

FITTE FÜSSE

Die besten Tipps für gesunde Füße. Und: Was tun, wenn eine Ballen-OP nötig wird?

Ob von Manolo Blahnik, Jimmy Choo oder Sergio Rossi – die aktuellen Highheels sehen umwerfend sexy aus.

Wenig erotisch wirkt es jedoch, wenn die Füße, die in den schicken Sandaletten stecken, unschöne Verformungen aufweisen – wie zum Beispiel einen auffälligen Ballen. Etwa jede dritte Frau hat dieses Problem, das vor allem genetisch bedingt ist. Wer diese Veranlagung mitbringt, sollte deswegen zu hohe Absätze (mehr als drei, vier Zentimeter) nur gelegentlich tragen. Zu enge und zu spitze Schuhe sind dagegen ganz tabu. Wird der große Zeh ständig gegen die anderen Zehen gepresst und schieben die sich übereinander, entstehen oft zusätzlich noch hässliche Hammerzehen. Scheuert das Leder ständig über dem Ballen, können Schwellungen oder eine Schleimbeutelentzündung die Folge sein – und irgendwann wird jeder Schritt zur Qual. Da ist es besser, vorzubeugen und den Füßen so oft wie möglich eine Auszeit zu gönnen, indem man barfuß läuft. Und die Füße regelmäßig trainiert, z.B. mit dem ganz speziellen Workout des Schweizer Arztes Dr. Christian Larsen. Davon ausgehend, dass Muskeln, Bänder und Sehnen im Körper spiralförmig angeordnet sind, entwickelte Larsen ein

3-D-Training, mit dem Bewegungsfehler korrigiert und Fehlbelastungen ausbalanciert werden können. Würden Letztere rechtzeitig erkannt, ließen sich OPs vermeiden, so Larsen. Gut gegen einen Ballen ist diese Übung: mehrere Centstücke auf dem Boden verteilen und im Gehen versuchen, sie mit dem Ballen anzusaugen und aufzuheben. Dabei die Zehen nicht krallen! Dieses Training kräftigt den Fuß und sorgt für einen starken Auftritt (mehr davon in dem Buch „Gut zu Fuß ein Leben lang“ von Dr. Larsen, Trias Verlag). Besondere Einlagen, z.B. mit so genannten Pelotten, Erhöhungen im Schuh, die es im Sanitätsfachgeschäft gibt, oder Schmetterlingssohlen, die man vom Schuh-

macher unter den Schuh arbeiten lässt, können zusätzlich helfen, den Fuß optimal zu belasten.

Letzter Ausweg Wenn Fußgymnastik und Einlagen nicht mehr helfen, ist für viele der letzte Ausweg die Operation. Doch mit deren Ergebnis sind schätzungsweise 10 bis 15 Prozent der Patienten nicht zufrieden – weil sie danach nicht besser gehen können oder immer noch Schmerzen haben. Oft liegt es daran, dass die falsche OP-Methode angewendet wurde – immerhin gibt es knapp 140 verschiedene Verfahren. Mehrere Faktoren spielen bei der Wahl der OP-Methode eine Rolle: u.a. der Grad der Deformierung, die Fußform, auch das



Alter des Patienten. Während früher in der Regel der überstehende Knochen abgemeißelt und der große Zeh stark gekürzt wurde, ist man heute bemüht, das Gelenk zu erhalten. Bei weniger stark ausgeprägten Formen des Hallux valgus, wie der Ballenzeh in der Fachsprache heißt, wird meist der Mittelfußknochen nahe des großen Zehs in Form eines winzigen Vs durchtrennt, anschließend wieder „gerade gerückt“ und mit Schrauben, Stiften oder dünnem Draht fixiert (Methode nach Austin/Chevron). Sie können im Fuß verbleiben, müssen aber auch oft in einem zweiten Eingriff entfernt werden. Neuerdings gibt es Schrauben aus biologischer Milchsäure, die sich im Körper nach etwa einem Jahr auflösen. Der Nachteil: Da das Einsetzen Tüftelarbeit ist, dauert die Operation länger. Ist der Ballenzeh schon stark ausgeprägt, muss der Knochen an der Basis des Mittelfußes „umgeschwenkt“ werden – also im Bereich des Fußzentrums, von dem die Fehlstellung ausgeht. Bei der Basis-Keil Osteotomie wird ein kleines keilförmiges Stück Knochen entnommen und alles neu verschraubt oder verdrahtet. Bis der Knochen

wieder zusammengewachsen und die Wunde verheilt ist, darf der Fuß erst einmal nicht belastet werden. Rascher wieder auf die Beine kommen die Patienten nach einer Ballen-OP dank einer neu entwickelten, so genannten winkelstabilen Platte aus Titan, die den gerichteten Fuß sicher fixiert (Methode nach Haesen), oder einer Spange aus Titan (wird z.B. in der EuromedClinic in Fürth angewendet) – beide müssen später gegebenenfalls entfernt werden. Manchmal ist zusätzlich eine Straffung der Sehnen oder eine Versteifung des Gelenks notwendig. Der Erfolg des Eingriffs hängt vor allem von der handwerklichen Geschicklichkeit und der Erfahrung des Arztes ab. Die meisten Ballen-OPs dauern ca. 60 bis 90 Minuten, werden normalerweise kurzstationär (Kosten: ca. 2200 Euro), zunehmend aber auch ambulant durchgeführt, in der Regel unter Vollnarkose. Tipp: Gehen Sie wegen einer OP nicht zu einem allgemeinen Orthopäden, sondern zu einem spezialisierten Fußchirurgen. Lassen Sie sich ausführlich Indikation und OP-Methode, mögliche Risiken und die Nachbehandlung erklären. Haken Sie nach, welche Konsequenzen die OP für

den ganzen Fuß hat. Fragen Sie nach Alternativen und ziehen Sie notfalls einen zweiten Fußchirurgen zurate.

Außer Gefecht Selbst wenn der Fuß nach der Operation nicht eingegipst werden muss: Meist ist man danach wochenlang außer Gefecht. Muss manchmal merkwürdig aussehende Schuhe mit erhöhter Hacke tragen, um den Vorfuß zu entlasten. Ist der Fuß gut stabilisiert (siehe oben), reicht nach der OP ein flacher Verbandschuh. Damit kann man schon nach zwei, drei Tagen normal herumlaufen. Im Job fällt man bei sitzender Tätigkeit mindestens eine Woche aus, wer viel stehen muss, sollte eine vier- bis sechswöchige Pause einkalkulieren. Damit es erst gar nicht so weit kommt: Schon bei den ersten Anzeichen von Verformung des Fußes den Fachmann aufsuchen!

MARINA KNIPPEL

MEHR INFOS • Gesellschaft für Fußchirurgie, info@gffc.de oder www.gffc.de
• Stiftung Fußchirurgie, info@stiftung-fusschirurgie.de oder www.fusschirurgie.de
• Institut für Spiraldynamik, Privatklinik Bethanien, Restelbergstr. 27, CH-8044 Zürich, Tel. 0041/878/88 68 88, E-Mail zuerich@spiraldynamik.com, www.spiraldynamik.com

POSTOPERATIVE SCHMERZEN KÖNNEN MINIMIERT WERDEN

Dr. Diedrich W. Haesen ist Orthopäde und Fußchirurg an der Klinik Fleetinsel, Hamburg, und Beirat der Gesellschaft für Fußchirurgie

Wie sieht gutes Schmerzmanagement bei einer Hallux-valgus-Operation aus?

Vor der Operation gibt man eine Kortisonspritze, um Schwellungen vorzubeugen. Vor OP-Ende kann ein Depot-Anästhetikum die Nervenbahnen blockieren, sodass sie bis zu 20 Stunden lang betäubt sind. Dadurch kann erst gar kein Schmerzgedächtnis entstehen. Anschließend reichen normale Schmerztabletten aus.

Was muss man nach dem Eingriff beachten?

Man sollte das Bein so oft wie möglich hoch lagern und



in den ersten zwei Tagen drei- bis viermal täglich für 10 Minuten kühlen. Risiko-Patientinnen, die zu Thrombose neigen, z. B. weil sie unter Krampfadern leiden oder rauchen und gleichzeitig die Pille nehmen, brauchen anfangs meist täglich eine Heparin-Spritze, die sie sich selbst geben können.

Wie deuten sich Komplikationen hinterher an?

Bei starken, meist pochenden Schmerzen, zunehmendem Spannungsgefühl und Fieber sollte man schleunigst den Operateur aufsuchen. Ein Verbandswechsel, eventuell auch eine Blutuntersuchung werden notwendig. Auch bei einem prall geschwollenen Bein mit stark drückendem Schmerz in der Wade muss man sofort zum Arzt, um eine Thrombose oder Venenentzündung auszuschließen.