

Wenn kein Schuh mehr passt ...



Chefarzt Andreas Pappas operiert den Hallux Valgus seiner Patientin minimalinvasiv und „mit Gefühl“

Hallux Valgus ist eine der häufigsten Erkrankungen des Fußskeletts. Wenn die Fehlstellung des Knochens zu schmerzhaft wird, muss operiert werden – am besten minimalinvasiv. Ein Besuch im OP-Saal

TEXT & FOTOS **JULIA BERNEWASSER**

Ein bisschen gefürchtet hatte sich Ursula Schwartz vor diesem Moment – und ihn gleichzeitig auch herbeigeseht: die OP an ihrem linken Fuß. Vor ein paar Minuten hat die Narkose die 74-Jährige wegschlummern lassen. Die hochgewachsene Frau liegt auf dem Operationstisch in dem sterilen hellgrün gefliesten fensterlosen Raum der Caritas-Klinik Dominikus in Berlin. Ihr Körper ist in grüne Laken gehüllt, auf ihrem Mund liegt die Beatmungsmaske. Atmung und Herzschlag sind regelmäßig, wie ein leises Piepen und die bunten Kurven auf dem Monitor zeigen.

Das grelle Licht im OP-Saal ist auf ihren freigelegten Fuß gerichtet. Während ein Kollege mit einem Tupfer den Fuß mit dem orangefarbenen Desinfektionsmittel von allen Seiten einstreicht, versteckt Andreas Pappas, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, seine Haare unter einer Haube, setzt die OP-Maske auf. Dann kann es losgehen. Pappas nimmt das Skalpell zur Hand und tastet mit dem Daumen die Knochen an der Rückseite des Fußes seiner Patientin ab. „Das muss man mit Gefühl machen“, sagt der Arzt und setzt den ersten Stich.

Ursula Schwartz leidet an einem sogenannten Hallux Valgus, einen Ballenzeh. Bei einem Hallux Valgus liegt eine Erkrankung des Fußskeletts vor, genauer gesagt eine Fehlstellung der Knochen. Dabei wandert der erste Mittelfußknochen mit seinem angehängten „Köpfchen“ zur Fußinnen-seite. Dort entsteht eine unnatürliche Wölbung (Valgusstellung). Das Mittelfußköpfchen tritt hervor und reibt am Schuh. Gleichzeitig knickt der große Zeh ab und nähert sich der zweiten Zehe und versucht diese zu verdrängen. Dadurch schieben sich die Zehen teilweise über- oder untereinander. Wölbt sich der zweite Zeh stark nach oben, so spricht man von einem Hammerzeh.

Für Ursula Schwartz ist es an diesem Septembertag nicht die erste Fußoperation. Bereits 2014 hat sie sich den Hallux Valgus am rechten Fuß operieren lassen. „Das war noch schlimmer als mit dem linken Fuß“, erinnert sie sich heute. „Da hatte ich einen richtigen Hammerzeh, der so stark nach oben ging, dass der Schuh richtig drückte.“ Damals kamen die Schmerzen schleichend. Beim linken Fuß setzten sie vor etwa einem Dreivierteljahr ein. Längere Strecken konnte sie nicht mehr ohne Schmerzen zurücklegen: „Der zweite Zeh tat beim Laufen weh oder wenn ich ihn angefasst habe. Der war richtig eingequetscht zwischen den anderen.“ In der warmen Jahreszeit war es etwas besser, da sie leichte Sandalen tragen konnte.

„Im Sommer kommen kaum Patienten“, sagt Andreas Pappas im Gespräch vor der OP von Ursula Schwartz. Aber jetzt im Herbst, da wieder geschlossenes Schuhwerk getragen werden müsse, ändere sich das Verhalten der Betroffenen. „Erst gestern waren drei in meiner Sprechstunde.“ In der Regel seien die Patienten dann schon an einem kritischen Punkt angekommen, an dem kein Schuh mehr passt.

Pumps sind nicht die Ursache

10 000 000 Menschen sind in Deutschland von einem Hallux Valgus betroffen. Studien zufolge leiden circa 35 Prozent der über 65-Jährigen in Deutschland an einem Hallux Valgus. In der Altersklasse über 18-Jähriger sind es bis zu 23 Prozent. Die Fehlstellung ist bei den meisten angeboren. Vor allem Frauen sind betroffen: „Sie haben von Natur aus ein schwächeres Bindegewebe“ sagt Andreas Pappas. Der Knochen könne sich daher einfacher und schneller verformen. Zu enge, spitze oder hohe Schuhe sind nicht die Ursache, können aber die Entwicklung des Hallux Valgus begünstigen. Pumps und High-Heels

„Wenn Frauen mal beim Opernbesuch hohe Schuhe tragen, ist das kein Problem“

Christina Stukenborg-Colsman

Orthopädin

verlagern die Belastung auf den Vorfuß. Die Zehen werden eingequetscht.

„Wenn Frauen mal beim Opernbesuch hohe Schuhe tragen, ist das kein Problem“, sagt Christina Stukenborg-Colsman. Sie ist Vizepräsidentin der Deutschen Assoziation Fuß und Sprunggelenk, einer Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, und Chefärztin des Departments für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie im Annstift in Hannover. „Aber zehn Stunden am Tag sollten sie besser nicht getragen werden.“

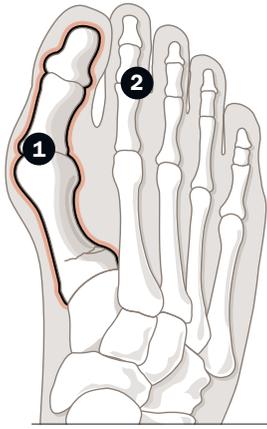
Hohe Schuhe? Nein, sagt Ursula Schwartz. Die habe sie eigentlich aufgrund ihrer Größe fast nie getragen. Ihre Zehen waren schon in ihrer Jugend krumm. Die Seniorin hat das Pech, an einer besonders ausgeprägten Form zu leiden. Der Winkel zwischen dem ersten und zweiten Mittelfußknochen beträgt an ihrem linken Fuß mehr als 15 Grad.

Bei einem Hallux Valgus unterscheidet man drei Schweregrade von mild bis schwer. „Wenn sich die Fehlstellung durch das Anfassen des Fußes noch korrigieren lässt, handelt es sich meist noch um eine leichte Form des Hallux Valgus“, sagt Stukenborg-Colsman. Bei schweren Formen reibt der Fuß am Schuh, es entstehen Druckstellen, Reizungen, Schwellungen bis hin zu Entzündungen und offenen Wunden.

Man müsse nicht immer sofort operieren. Am Anfang könne eine konservative Behandlung mit Einlagen zur Stärkung des Mittelfußes, Schienen oder Zehenspreizer helfen, die den Vorfuß entlasten und den Zeh durch mechanischen Druck in Richtung der Fußinnenseite drücken. Man könne auch die Muskulatur trainieren, Fußgymnastik machen und barfuß laufen, empfehlen die Experten. „Solange keine Beschwerden vorhanden sind, reicht es, gutes Schuhwerk zu tragen“, sagt Christina Stukenborg-Colsman, die als Chefärztin selbst Hallux Valgus operiert. Einlagen linderten zwar die Symptome, könnten aber die Fehlstellung nicht beheben. „Man darf nicht erwarten, dass die Zehen danach wieder gerade sind.“ Wenn Schmerzen unerträglich werden, ist eine Operation oft unausweichlich. So wie bei Ursula Schwartz.



Während der Operation wird ein Live-Röntgenbild des betroffenen Fußes angefertigt, auf dem der Operateur jeden seiner Handgriffe mitverfolgen kann



Der **Hallux Valgus** ist eine Fehlstellung des großen Zehs, der nicht mehr parallel zu den übrigen Zehen steht. Das **Großzehengrundgelenk (1)** kippt dabei stark nach außen und verändert dadurch die Zugrichtung einiger Sehnen. Diese zerran am großen Zeh, ziehen ihn über oder unter den **langen Zeh (2)** und bringen ihn so immer stärker in die Fehlstellung.

Es gibt verschiedene Operationsverfahren. Gängig sind das Chevron-Verfahren und die Lapidus-Athrodese, sagt Stukenborg-Colsman. Ersteres komme für mildere Formen des Hallux Valgus infrage. Dabei werde der Mittelfußknochen durchsägt, umgestellt und schließlich mit einer Schraube fixiert. Die Lapidus-Athrodese sei für die schweren Fälle geeignet. Dabei werde das fehlstehende Gelenk in die richtige Position geschoben und anschließend in dieser Position fixiert.

Ursula Schwartz hatte 2014 ihre erste Operation – damals am rechten Fuß. Die Ärzte hätten ihren Zeh versteift und eine Platte eingebaut, erzählt sie. „Unmittelbar nach der OP hatte ich erst gar keine Schmerzen, aber 24 Stunden später waren sie richtig stark. Kaum auszuhalten.“ Die Heilung habe damals sehr lange gedauert, erst ein Dreivierteljahr später seien die Schmerzen ganz weg gewesen. Danach habe sie sich geschworen: „Wenn es nicht sein muss, dann lasse ich an meinen Füßen nichts mehr machen.“

Für ihren linken Fuß entschied sie sich deshalb für eine andere Operationsmethode: die minimalinvasive Technik in der Caritas-Klinik Dominikus. Seit 2019 ist Andreas Pappas hier in Reinickendorf tätig. Er operiert ausschließlich minimalinvasiv, das Verfahren habe er sich von einem Kollegen aus Nordrhein-Westfalen abgeguckt. Drei Tage pro Woche korrigiert er Fußknochen, in der Regel jeweils zwei Patienten.

Hier fließt kaum Blut

Den Fuß von Ursula Schwartz operiert er mit wenigen Schnitten. Nachdem er mit dem Skalpell den ersten Stich gesetzt hat, nimmt er die Fräse zur Hand. Ein langes, schmales Gerät, mit rotierendem Kopfteil und zwei Schläuchen. Einer für die Stromversorgung, der andere mit Wasser zur Kühlung. In zügigem Tempo bahnt sich die Fräse den Weg unter die Haut. Etwas Weißes – ein bisschen Knochen – ist zu sehen, vorsichtig fräst Pappas den überstehenden Knochen ab. Blut fließt hier kaum. „Das ist der Methode geschuldet“, sagt Pappas. „Bei einem offenen Fuß braucht es eine Blutsperre. Die erhöht aber das Risiko für eine Thrombose.“ Bei der minimalinvasiven Methode sei diese nicht nötig.

Kaum hat Pappas in die Fußunterseite gestochen, näht er den kleinen Schnitt auch schon wieder zu. Dann öffnet er die nächste Sehne. Wieder ein Stich, wieder ein lautes Surren der Fräse. „Spülen, bitte!“, ruft er seinem Assistenten im OP zu, als er die nächste Stelle bearbeitet hat.

Von der Fußunterseite geht es nach vier Stichen nach vorne. Jede Stelle läuft nach dem gleichen Prinzip ab.

Auf der Oberseite kommt zusätzlich das Röntgengerät zum Einsatz. „Ein Foto, bitte!“, heißt es jetzt und schon wirft der Kollege ein Live-Röntgenbild vom Fuß auf den Bildschirm. So kann Pappas genau erkennen, wo er sich gerade mit seiner Fräse befindet. Dort, wo die Wölbung am Fuß von Ursula Schwartz deutlich zu erkennen ist, muss schließlich eine größere Fräse her. tastet genau den Knochen ab. „Wir operieren eigentlich nur mit Gefühl. Dafür braucht man Erfahrung“, sagt er, tastet den Knochen ab und fräst vorsichtig Schicht um Schicht ab.

Andreas Pappas ist ein Verfechter der minimalinvasiven Technik: „Die Wahrscheinlichkeit, dass es hinterher zu einer Infektion kommt, liegt hier bei unter einem Prozent.“ Die Methode sei vor allem gut für Diabetiker geeignet. Sie hätten Probleme mit der Wundheilung, die entstehe, wenn der Fuß komplett geöffnet und die Knochen durchtrennt würden. Auch Herzpatienten und alte Menschen würden profitieren, denn eine Vollnarkose – auch wenn Ursula Schwartz diese auf eigenen Wunsch ausgewählt hat – sei nicht nötig. Zudem müsse im Gegensatz zu anderen OP-Methoden nur in seltenen Fällen Jahre später erneut operiert werden.

Christina Stukenborg-Colsman, die ebenfalls minimalinvasiv operiert, kann bestätigen, dass dieser Methode Vorteile hat. So konnten Studien zeigen, dass der Schmerz in den ersten sechs Wochen nach der Operation geringer ist. Im weiteren Verlauf zeigen sich die Ergebnisse der minimalinvasiven und offenen Operation jedoch gleich. Ihrer Meinung nach ist sie bei besonders schweren Fällen aber nicht anwendbar – etwa bei ausgeprägten Spreizfüßen im weit fortgeschrittenen Stadium. Bei den leichteren Fällen aber habe sie sich bewährt. „Die Knochenheilung und Schwellung hinterher kann teilweise aber deutlich länger anhalten, da die knöcherne Korrektur bei größerer Fehlstellung ausgedehnt ist.“ Dass es zu einer Schwellung kommt, streitet Pappas nicht ab. Sie könne sechs Wochen lang anhalten, deshalb müssten Patienten den Fuß kühlen und hochlagern. „Das ist aber bei allen Fußoperationen der Fall“, sagt er. Seiner Meinung nach ist die minimalinvasive Methode bei jedem Schweregrad geeignet. In schwierigen Fällen muss er individuell entscheiden, aber wenn es möglich ist, operiert er nach der minimalinvasiven Methode.

Nach dem letzten Einschnitt versorgt Pappas die Naht und legt einen Druckverband an, der dafür sorgt, dass alle korrigierten Knochen an Ort und Stelle bleiben. Währenddessen holt der Anästhesist Ursula Schwartz langsam aus der Narkose. knappe 30 Minuten hat die Operation gedauert. Tatsächlich dauere so ein Eingriff lediglich 20 bis 30 Minuten, sagt Pappas. „Bei anderen Operationen ist das drei oder vier Mal so lang.“

Ursula Schwartz ist inzwischen wieder zu Hause. Einen Tag nach der OP hat sie das Krankenhaus verlassen. Vor drei Tagen war sie zur Nachuntersuchung nochmal dort. „Ich war ganz erstaunt. Der Fuß war ein bisschen blau, aber die Schnitte sehr klein“, sagt sie. Zweimal am Tag kühlt sie den Fuß und lagert ihn viel hoch. Tagsüber trägt sie einen Schuh mit Klettverschluss zur Entlastung: „Nach vier bis fünf Tagen habe ich Schmerzen empfunden. Aber mit ein paar Schmerztabletten war es auszuhalten. Ganz anders als beim rechten Fuß damals.“ Ein bisschen fürchtet sie sich noch vor monatelangen Schmerzen. Dieses Mal soll es anders sein. Nach sechs Wochen soll der Fuß bereits geheilt sein, hat Andreas Pappas ihr versprochen. Immerhin war sie diese Woche mit ihrem Mann schon mal einkaufen. Ein Anfang ist gemacht.

Nach einer knappen halben Stunde ist die OP vorbei. Im Anschluss wird ein Druckverband angelegt, damit alle korrigierten Knochen an Ort und Stelle bleiben



FERSENSPORN?

ARTHROSE?



**Joya Schuhe entlasten
Ihre schmerzenden Füße**



**Erleben Sie
die begehrten
Wohlfühlschuhe! Wo?**

HAUS DER
GUTEN
TATEN



Haus der guten Taten
Einkaufscenter das Schloss
Schloßstraße 34
12163 Berlin Steglitz

Tel.: 0 30 / 7 97 89 89 10
www.luftkissenschuh.de