

Fußorthopädie

Hallux valgus

Abb. unten: Hallux valgus vor OP



Beim Hallux valgus kommt es zu einer Seitabweichung nach außen der Großzehe. Er ist meist Folge eines Spreizfußes und kann gleichzeitig mit Hammer- oder Krallenzehen auftreten. Enges modisches Schuhwerk mit hohen Absätzen verstärken die Fehlstellung, so dass es nicht verwundert, dass Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Bei mäßig ausgeprägten Befunden kann zunächst eine konservative Therapie versucht werden mit einer Einlagenversorgung zur Stützung des Quergewölbes und Verbesserung des Spreizfußes sowie mit einer Nachtlagerungsschiene.

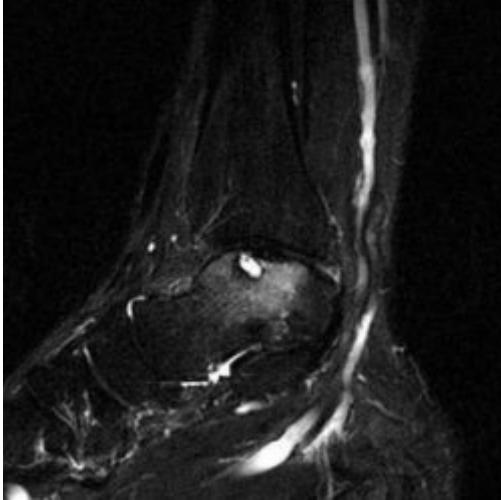
Abb. unten: Korrektur des Hallux valgus durch eine Basisosteotomie des Metatarsale



Nimmt die Zehenfehlstellung jedoch weiter zu und führt zudem die Schwielenbildungen am Großzehengrundgelenk zu Schmerzen sollte eine operative Korrektur durchgeführt werden. Je nach Winkelausmaß der Großzehenfehlstellung, dem Alter des Patienten und dem Ausmaß der degenerativen Veränderungen stehen verschiedene operative Maßnahmen mit Weichteileingriffen, knöchernen Korrekturen oder Gelenkversteifungen zur Verfügung. In gleicher Sitzung können auch Krallen- und Hammerzehen korrigiert werden. Nach der Operation darf der Patient sofort wieder mit einem Spezialschuh aufstehen und den Fuß belasten.

Osteochondrosis dissecans tali

Abb. unten: OCD der medialen Talusschulter im MRT



Bei der OCD des Sprungbeines handelt es sich um eine Durchblutungsstörung des Knochens des Sprungbeines, die gehäuft die mediale innere Sprungbeinschulter betrifft. Der Befund kann durch ausgeprägte Beschwerden oder durch einen Zufallsbefund im Röntgenbild diagnostiziert werden. Gehäuft tritt diese Durchblutungsstörung nach einem Umknicktrauma, einem sogenannten Distorsionstrauma auf.

Abb. unten: MRT Aufnahme Knie Sagittal



Durch längere Entlastung, d.h. mehrer Monate, kann es zur Ausheilung der OCD kommen. Bei Beschwerdepersistenz können operative Therapien notwendig werden mit Spiegelung des Sprunggelenkes oder sogar Eröffnung des oberen Sprunggelenkes nach Durchtrennung des Innenknöchels und Auffüllung des Knochendefektes mit Spongiosa.

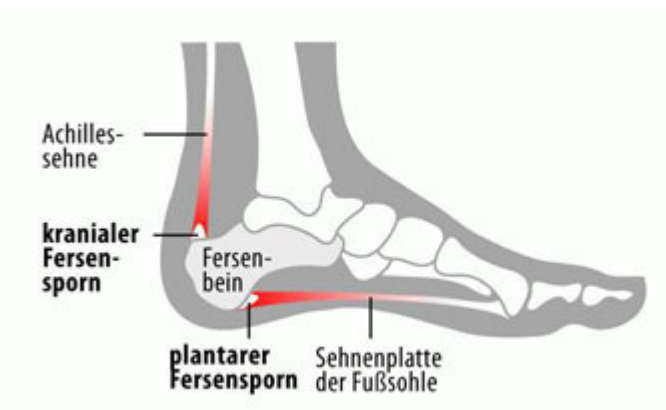
Achillodynie und Hagelund-Exostose



Die Achillodynie beschreibt Schmerzen der Achillessehne im Bereich ihres Ansatzes am Fersenbein. Entzündliche Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen wie Gicht oder Hypercholesterinämie können durch Fett- und Kristallablagerungen zu entzündlichen Reizzuständen führen. Die Mehrzahl der Beschwerden wird durch degenerative Veränderungen hervorgerufen. Die Achillessehne ist verdickt und führt zu Schmerzen beim Laufen. Manchmal ist die Achillodynie mit einer Verknöcherung am Fersenbein einhergehend. Im akuten Stadium kann die Achillodynie mit einer Ruhigstellung im Gips und entzündungshemmenden Schmerzmitteln behandelt werden. Im chronischen Stadium kann durch eine Absatzerhöhung, Elektrotherapie und Salbenverbänden eine Verbesserung der Beschwerden erzielt werden.

In Einzelfällen ist eine operative Therapie notwendig.

Fersensporn



Der Fersensporn beschreibt eine knöchernen Ausziehung am Fersenbein. 10% der Bevölkerung weisen diese Veränderung im Röntgenbild auf. Selten besteht aber eine lokale Schmerzhaftigkeit in diesem Bereich. Die Schmerzen entstehen durch die Reizung der Plantarfaszie, einer Sehne, die an der Fußsohle entlang läuft und an dieser Stelle am Fersenbein ansetzt. Durch eine Locheinlage und entzündungshemmende Schmerzmittel kann meist eine Entlastung und Beschwerdebesserung erzielt werden. Des Weiteren besteht die Möglichkeit mit Spritzen von lokalen Betäubungsmitteln oder durch eine Stoßwellentherapie eine Verbesserung der Beschwerden zu erzielen. Eine operative Therapie ist möglich, führt aber häufig zu Vernarbungen und eine spätere Beschwerdefreiheit kann nicht garantiert werden.