

# Jeder Fuß ist anders

Gelungene Vorfußoperation  
vom Spezialisten

Zu den in Deutschland am häufigsten durchgeführten orthopädischen Operationen gehören Eingriffe am Vorfuß – allen voran die Korrektur des Hallux valgus, der schmerzhaften Deformation der Großzehe, den rund 40 Prozent aller Frauen im Leben einmal entwickeln. Über die Möglichkeiten der modernen Fußchirurgie sprachen wir in Berlin mit Dr. Uwe Reimer und Dr. Thomas Sarach. Ihre Praxis am Kapweg ist als eine von wenigen in Deutschland seit 1998 ausschließlich darauf spezialisiert. Die beiden Ärzte führen rund 800 Mal pro Jahr Operationen am Vorfuß durch, wobei der Hallux valgus sowie Hammer- und Krallenzehen den vorwiegenden Teil ausmachen.

**Herr Dr. Reimer, Herr Dr. Sarach, wie kommt es, dass so viele Menschen an Fußproblemen leiden?**

Dr. Reimer: Natürlich gibt es viele denkbare Gründe dafür. Falsches Schuhwerk gehört ebenso dazu wie Übergewicht oder eine familiäre Disposition zu bestimmten Fehlstellungen. In vielen Fällen lässt sich jedoch außer einer Bindegewebsschwäche keine weitere Ursache finden. Diese kann dann zu zahlreichen Problemen führen, wie Fehlstellungen im Bereich der Zehen mit daraus resultierenden Entzündungen der Gelenke und Schmerzen bei jedem Schritt. Dabei betreffen die weitestgehendsten Erkrankungen den Vorfuß. Beschwerden an der Achillessehne oder ein Fersensporn sind deutlich seltener.

**Wie wichtig ist die Spezialisierung Ihrer Praxis für die Patienten?**

Dr. Sarach: Mit der Spezialisierung wächst der Erfahrungsschatz kontinuierlich. Für den Patienten ist eben das wichtig, weil ja kaum ein Fuß wie der andere ist. Für uns bedeutet das, dass wir jeden Patienten alters- und stadiengerecht versorgen können, weil wir aus über 20 Jahren eigener Erfahrung in der Fußchirurgie schöpfen können. So stellen wir sicher, dass jeder Patient die in-

dividuell richtige Behandlung für seinen Befund bekommt. Ganz wichtig ist auch, den unterschiedlichen Ansprüchen an Mobilität und Sportfähigkeit gerecht zu werden. Bildlich gesprochen: Nicht jeder ältere Mensch mit Vorfußproblemen benötigt eine komplexe Maximalversorgung, die uneingeschränkt den Marathonlauf wieder möglich macht. Viele dieser Patienten ziehen einen einfacheren und wenig belastenden Eingriff vor, der Schmerzfreiheit und eine gute Alltagstauglichkeit herstellt. Die sportlich aktiven Patienten erreichen durch eine optimale Behandlung nach zwei bis drei Monaten wieder ihre uneingeschränkte sportliche Belastbarkeit. Aber nicht selten möchten Patienten und auch Ärzte zu viel zu schnell erreichen. In unserer Praxis sehen wir beinahe täglich Betroffene, bei denen dann ein Revisionsingriff unumgänglich ist – auch den meisten dieser Patienten können wir glücklicherweise helfen und eine oft jahrelange Leidensgeschichte beenden.

**Eine Besonderheit ihrer Praxis ist auch die umfassende Betreuung der Patienten vor und nach einem Eingriff.**

Dr. Reimer: Das ist richtig. Wenn jemand bei uns operiert wird, so ist das ja nur ein Teil der Behandlung. Vor der

Operation ist es ganz wichtig, die Wünsche und Möglichkeiten aufzuzeigen und gegeneinander abzuwägen. Danach – auch bei einem hervorragenden



Rechts: Zustand nach Vorfuß-OP (linker Fuß)



Zwei Beispiele eines Hallux valgus im Röntgenbild nach erfolgreicher operativer Korrektur.



Dr. med. Uwe Reimer      Dr. med. Thomas Sarach

Operationsergebnis – kommt es darauf an, den Zustand möglichst zu erhalten und dafür zu sorgen, dass Schmerzfreiheit und optimale Funktionalität gewährleistet bleiben. Wir sehen unsere Patienten daher regelmäßig nach der erfolgten Operation bis hin zum vollständigen Abschluss der Behandlung.

In den letzten Jahren hat es in der Vorfußchirurgie ja zahlreiche Neuerungen bezüglich der Operationsverfahren und der verwendeten Materialien gegeben. Welche Techniken setzen Sie ein?

Dr. Sarach: Materialien, die verwendet werden, sind Platten, Schrauben oder Stifte. Teilweise verwenden wir Materialien, die sich selbst auflösen und sich damit eine spätere Entfernung erübrigt. Die unterschiedlichen Fehlstellungen des Fußes erfordern auch individuell angepasste knöcherne Korrekturen. Man kann nicht sagen, dass die eine Technik besser als die andere

### Folgende Fußkrankungen werden u. a. in der Spezialpraxis behandelt:

- Hallux valgus
- Hammerzeh
- Hallux rigidus (Großzehengrundgelenksarthrose)
- Metatarsalgie
- Morton-Neuralgie
- Schneiderballen
- Plantarfasziitis
- Fersensporn

ist. Auch hier ist die Frage: Wie sieht der Fuß des Patienten aus, und welche Korrektur soll erreicht werden? Die individuelle Situation entscheidet also, welche Methode am besten zum Einsatz kommt. Allen Operationsverfahren zur Korrektur eines Hallux valgus ist gemeinsam, dass der erste Mittelfußknochen durchtrennt wird, um danach in einer anatomisch „richtigen“ Art und Weise wieder zusammengesetzt zu werden. Die heute verwendeten modernen Verfahren vermeiden dabei praktisch immer die früher übliche starke Verkürzung der Großzehe. Dennoch hören Patienten häufig, nur diese oder jene Methode oder gar der Einsatz einer bestimmten Osteotomieplatte sei „Stand der Technik“. Das ist aber natürlich Unsinn – es gibt schlicht und ergreifend nicht „das“ Verfahren, welches die optimale Lösung für jeden Patienten darstellt.

Ein häufiges Krankheitsbild ist auch der Hallux rigidus, die Arthrose des Großzehengrundgelenks. Standardverfahren ist hier die Versteifung des zerstörten Gelenks, ein Eingriff, vor dem viele Patienten Angst haben, weil sie den Verlust der Beweglichkeit befürchten. Ist das gerechtfertigt?

Dr. Reimer: Eine Arthrose des Großzehengrundgelenks sollte nicht zwangsläufig zu einer Versteifung dieses Gelenks führen. In vielen Fällen können wir auch mit einer gelenkerhaltenden Operation die Beweglichkeit des Großzehengrundgelenks wesentlich verbessern und ein normales Abrollen des Fußes bei Beschwerdefreiheit ermöglichen. Ist das Gelenk völlig zerstört, so ist die Versteifung dieses Gelenks die beste Alternative zum Gelenkerhalt. Das Großzehengrundgelenk selbst trägt tatsächlich nicht allein zur Gesamtbeweglichkeit der Zehe bei. Das Endgelenk bleibt selbstverständlich beweglich, weshalb der Fuß auch weiterhin normal abgerollt werden kann. Selbst die volle Sportfähigkeit ist normalerweise gegeben. Die meisten Patienten haben lediglich bei Extrembewegungen Einschränkungen, wie sie z. B. beim Ballett gefordert sind. Auch alle normalen modischen Schuhe können praktisch

ohne Einschränkung getragen werden, so dass die Befürchtungen in aller Regel gegenstandslos sind. Dennoch operieren wir selbstverständlich wann immer möglich gelenkerhaltend!

Besonders weibliche Patienten mit Hallux valgus oder Hammerzeh wünschen sich oft eine ästhetisch ansprechende Korrektur. Aber gilt in der Vorfußchirurgie nicht auch „form follows function“?

Dr. Sarach: In der Praxis hat sich gezeigt, dass das kosmetische Ergebnis einer Vorfußoperation und die funktionelle Wiederherstellung Hand in Hand gehen. Ein Eingriff, der dem Patienten oder der Patientin wieder ein schmerzfreies Abrollen beim Gehen ermöglicht und eine gute Stabilität verspricht, ist in der Regel auch kosmetisch ansprechend – ein gesunder Fuß sieht normalerweise eben auch gut aus. Die Frage „Ästhetik oder Funktion“ stellt sich daher eigentlich nicht wirklich.

Viele Patienten fragen sich, wann sie nach einer Vorfuß-OP wieder fit sind und den Fuß wieder belasten dürfen – darüber scheint es ja höchst unterschiedliche Aussagen zu geben.

Dr. Reimer: Ausschlaggebend für die benötigte Zeit bis zur vollständigen Belastbarkeit in einem Konfektionsschuh ist bei einem solchen Eingriff die Knochenheilung. Dies dauert unabhängig von einer Operationsmethode meistens vier bis sechs Wochen. Aussagen, die eine kürzere Heilungszeit und damit eine frühere uneingeschränkte Belastbarkeit versprechen, wären unseriös. Alle unsere Patienten können den operierten Fuß aber natürlich mit einem speziellen Postoperationsschuh sofort voll belasten.

Herr Dr. Reimer, Herr Dr. Sarach, haben Sie vielen Dank für das Gespräch!

### Weitere Informationen

Tel.: 030 / 62 20 81 71  
[www.fusspraxisberlin.de](http://www.fusspraxisberlin.de)