

Wenn der große Zeh aus der Reihe tanzt

Der Hallux valgus, auch als Ballenzeh oder Überbein bekannt, zählt zu den häufigsten Fußfehlstellungen. Er sieht nicht nur unschön aus, sondern kann auch sehr schmerzhaft sein. Eine OP ist nicht zwingend

Von Birgit Matejka

Er verunziert auch prominente Füße, wie die von Victoria Beckham, Naomi Campbell, Heidi Klum oder Angelina Jolie. Im Winter lässt er sich die meiste Zeit gut verbergen. Doch sobald die Außentemperaturen wieder ansteigen und die dicken Winterstiefel gegen leichte Sandalen oder Schläppchen eingetauscht werden, zeigt sich, wie verbreitet er ist: der Hallux valgus.

Allein in Deutschland sind Schätzungen zufolge etwa zehn Millionen Menschen davon betroffen. Die Wahrscheinlichkeit, einen Hallux valgus zu entwickeln liegt bei Frauen neunmal höher als bei Männern. Von den über 65-Jährigen leiden bis zu 37 Prozent unter einem Ballenzeh. In bis zu 84 Prozent der Fälle tritt die Deformität an beiden Füßen auf.

Oft schon Mutter und Großmutter betroffen

Das Problem ist schon mit bloßem Auge zu erkennen: Beim Hallux valgus ist die Großzehe im Bereich des Grundgelenks zur Körperraußenseite hin, in Richtung der Nachbarzehen abgewinkelt.

Am Ballen bildet sich eine Beule. Diese stellt jedoch nicht nur ein optisches Ärgernis dar. Denn viele Betroffene leiden im Ballenbereich unter Schwellungen, Rötungen und Entzündungen und quälen sich mit Schmerzen, die ihnen nicht nur den Alltag, sondern auch viele Freizeitaktivitäten wie Joggen oder Tanzen zunehmend verlei-

Von vielen Betroffenen hören Orthopäden Aussagen wie: „Meine Füße sehen genauso aus, wie die meiner Großmutter und meiner Mutter.“ Es ist jedoch nicht die Schiefzehe, die von der Oma ererbt wird, sondern lediglich die Neigung zu einem schwächeren Bindegewebe. Dessen Zugfestigkeit nimmt mit zunehmendem Lebensalter noch weiter ab, was das Fußgewölbe im Laufe der Zeit absinken lässt. Damit erklären sich For-

schers auch die besondere Anfälligkeit vieler Frauenfüße für einen Hallux valgus.

Thomas Rogall, Physiotherapeut und Leiter der Fußschule München, ist jedoch der Überzeugung, dass „der Mensch, insbesondere die Frau, sich ihren Hallux valgus in erster Linie erläuft. Ohne Innenkippung der Ferse gebe es keinen Hallux valgus, selbst bei einem hohen Anteil an elastischem Bindegewebe“, sagt Rogall.

„Beim Gehen wird durch die Instabilität der Körpermitte in der mittleren Standbeinphase der Fuß durch die daraus folgende Innenkippung und Innenrehung der Ferse zu stark über die Innenseite belastet, der erste Mittelfußknochen wird dabei abgespreizt und verdreht“, erläutert der Experte. Ein extremes Beispiel für eine solche Instabilität sei Marilyn Monroe.

Falsche Schuhe: zu hoch, zu spitz, zu eng

Es gibt aber noch weitere Einflüsse, die das Auftreten des Hallux valgus fördern können. Dazu gehört die Vorliebe für zu enge, zu spitze und zu hohe Schuhe. Zudem sei das Material, aus dem die Schuhe gefertigt seien, häufig nicht dehnungsfähig, betont Dr. Frank Meinhard Balensiefen, Orthopäde und Chirurg am Orthopädie Zentrum München Ost.

Mit solchem Schuhwerk zwingen die Frauen ihre Füße nicht selten über Jahre in eine unnatürliche Position. Auch wenn spitze hochhackige Schuhe schick aussehen, für die Füße sind sie eine Tortur. Denn sie engen nicht nur die Zehen ein, sondern drücken gleichzeitig die zehnahen Fußknochen auseinander.

Durch den Absatz verteilt sich das Körpergewicht nicht mehr über den ganzen Fuß, sondern lastet überwiegend auf dem Vorfuß, die Abrollbewegung beim Gehen ist gestört, das Quergewölbe im Vorfußbereich bricht durch die Überlastung immer mehr ein und ist dadurch immer weniger in der Lage, Stöße abzufangen.

Auch das ständige Tragen von Flip-Flops ist für die Füße nicht unbedingt gesund. „Um diese am Fuß zu halten ist eine stetiges ‚Einkrallen‘ erforderlich, was den Abrollvorgang des Fußes ebenfalls unphysiologisch macht“, erklärt Balensiefen. „Hier sind sogenannte Barfußschuhe die bessere Wahl, da diese einen gewissen Trainings-Effekt auf die Fußinnenmuskulatur haben“, erläutert der Orthopäde.

Am Anfang steht der Spreizfuß

Werden die Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder der Füße beim Laufen auf Dauer falsch belastet, kann sich schleichend ein Hallux valgus entwickeln. Am Anfang steht fast immer der bereits erwähnte Spreizfuß, bei dem das vordere quer verlaufende Fußgewölbe eingesunken ist.



Wer oft hohe, enge und spitze Schuhe trägt, riskiert, seine Füße nachhaltig zu schädigen.

Foto: imago

Die Mittelfußknochen werden nach außen gedrückt, so dass sich der Fuß an dieser Stelle verbreitert. Die langen Beuge- und Strecksehnen der Großzehe ziehen diese nun aus ihrer geraden Achse allmählich immer weiter in Richtung der Nachbarzehen.

Weitreichende Folgen

Das auffälligste Anzeichen für einen Hallux valgus ist, neben der Fehlstellung des großen Zehs, die Ballenbildung. Dieser Ballen sieht aus, als habe sich an dieser Stelle ein Knochenauswuchs gebildet. Es handelt sich jedoch um das zum Fußinnenrand verschobene Köpfchen des Mittelfußknochens und die geschwollenen und verhärteten Haut- und Gewebeschichten, die das Knochenköpfchen umgeben.

Gerade der Ballen ist eine häufige Ursache für Schmerzen und Beschwerden. Denn der breiter gewordene Fuß passt nicht mehr richtig in den Schuh. Durch den ständigen Druck und die Reibung ist die Haut an dieser Stelle oft gerötet und entzündet. Treten zusätzlich Schwielen auf, erhöht das den Druck noch weiter. Besonders unangenehm wird es, wenn sich durch die andauernde Reizung auch die Schleimbeutel im Bereich des Gelenks entzünden.

Die veränderte Abrollbewegung überlastet zudem die Kleinzehen und deren Grundgelenke. Das führt oft zu Schmerzen im Bereich des Mittelfußes. Je weiter der Hallux valgus fortschreitet, desto mehr bringt der abgeknickte Großzeh auch die benachbarten Zehen in Bedrängnis. Dann

besteht die Gefahr, dass diese sich zu Hammer- oder Krallenzehen verformen und ebenfalls Beschwerden bereiten. Selbst das Gangbild verändert sich, was sich wiederum ungünstig auf Sprunggelenk, Knie und Hüfte auswirken kann. Wie stark die Beschwerden sind, hängt nicht unbedingt von der Ausprägung der Fußdeformation ab. Es gibt sogar Betroffene, die kaum etwas von ihrem Hallux valgus merken.

Gegensteuern mit gezieltem Training

Durch Veränderung der Belastung einerseits und durch das Training der richtigen Muskeln andererseits, kann man versuchen, dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Je früher man damit beginnt, desto besser stehen die Chancen, die Beschwerden auf diese Weise in den Griff zu bekommen.

Dabei reicht es, nach der Erfahrung des Physiotherapeuten Thomas Rogall jedoch nicht aus, sich allein auf die Füße zu konzentrieren. Er arbeitet mit seinen Patienten zunächst an deren Gangbild. Ziel ist es, die Belastung gleichmäßig auf die ganze Fußsohle zu verteilen.

Außerdem ist es wichtig, die Fußmuskulatur zu trainieren und zu kräftigen, um die Feinmotorik des Fußes und somit die Präzision seiner Bewegung zu verbessern. Dabei sollten allerdings gezielt bestimmte Muskeln, insbesondere die des Quergewölbes, angesprochen werden. „Eine allgemeine Kräftigung der Fußmuskulatur, wie etwa das Greifen von Handtüchern mit den Zehen, ist dagegen nur bei gesunden Füßen sinnvoll“, unterstreicht Rogall. Diese Muskeln dann im Alltag

beim Gehen zu integrieren, erfordert jedoch etwas Zeit und Geduld.

Tapes & Co. können nicht heilen

Zusätzlich gibt es passive Hilfsmittel, wie etwa spezielle Klebebänder, die sogenannten Tapes. Die richtige Klebetechnik vorausgesetzt, lässt sich der Fuß mit ihrer Hilfe von außen in eine anatomisch günstigere Form bringen. Das kann zum Beispiel während einer Bergtour oder einer sportlichen Belastung zu längerer Schmerzfreiheit verhelfen. Tapes lassen sich begleitend zur Therapie einsetzen.

Daneben gibt es sogenannten Hallux-valgus-Schienen und -Bandagen, mit denen sich Bänder und Muskulatur dehnen lassen – allerdings nur, solange man sie trägt. Ein weiteres Hilfsmittel sind Hallux-valgus-Einlagen. Sie unterstützen den Mittelfuß durch eine Pelotte, ein kugelförmiges Polster, und entlasten dadurch den Vorfußbereich.

Wenn gar nichts mehr hilft

Gelingt es nicht mehr, die Schmerzen und die Entzündungen mit konservativen Methoden in den Griff zu bekommen, raten Orthopäden meist zu einer Operation. Ziel eines solchen Eingriffs ist es, die anatomisch korrekte Lage des Zehs dauerhaft wiederherzustellen, so dass die Schmerzen verschwinden oder zumindest nachlassen. Einen Hallux valgus dagegen nur aus kosmetischen Gründen operativ zu korrigieren, davon raten Spezialisten generell ab.

Es gibt mittlerweile mehr als

AUFGEMERKT

Der Fuß als Wunderwerk

Unser Fuß besteht aus 26 Knochen, 27 Gelenken, 32 Muskeln, 107 Bändern und 1700 Nerven-Endigungen. Außerdem verfügt er über 90 000 Schweißdrüsen zur Temperaturregulierung und zum Ausscheiden von Reststoffen.

Beim normalen Gehen wirkt auf den Hinterfuß das 4,5-fache des Körpergewichts ein – beim Joggen erhöht sich dieser Wert auf das 9-fache.

140 verschiedene Operationsverfahren. Je nach Methode werden bei dem Eingriff nicht nur die Knochen korrigiert, sondern auch Weichteile wie Sehnen, Muskeln und Schleimbeutel. Wann welches Verfahren zum Einsatz kommt, hängt unter anderem davon ab, wie stark der Ballenzeh ausgeprägt ist.

Die Heilung dauert im Normalfall sechs bis acht Wochen. Eine intensive Belastung ist in der Regel erst nach drei bis sechs Monaten möglich. Im Anschluss an die Operation trägt der Patient meist einen Spezial-Schuh, der den Zeh entlastet. Relativ bald nach der Operation beginnt die Physiotherapie, damit das Gelenk nicht versteift.

Immer schonendere Operationsverfahren

Seit einiger Zeit werden in einigen OP-Zentren Magnesiumschrauben zur Fixierung des Knochens verwendet, die sich nach etwa einem Jahr von selbst auflösen. Das erspart den Betroffenen einen weiteren Eingriff, um gegebenenfalls die Schrauben zu entfernen. Der Orthopäde Balensiefen nennt noch einen weiteren Vorteil dieser Schrauben: „Da wir im Laufe des Lebens weiteren Veränderungen des Bindegewebes unterliegen, können sich das Fußgewölbe und die Lastverteilung auf den Vorderfuß wieder in Richtung Hallux und Spreizfuß entwickeln. Aus diesem Grund sollte man operative Techniken anwenden, die im späteren Leben unter Umständen wiederholt werden können oder andere Verfahren noch möglich machen.“

Auch bei der minimalinvasiven Operationsmethode, die Dr. Dirk Nowak, orthopädischer Chirurg und ärztlicher Leiter des European Foot Institutes in München und England anwendet, verbleiben keine dauerhaften Schrauben oder Metallplatten im Fuß. Bei dem Eingriff werden die Knochen durch kleine Zugänge mit einer Fräse durchtrennt, neu ausgerichtet und mit einem Draht fixiert. „Der Fuß darf und soll im Anschluss belastet werden. Das ist auch wichtig, um Thrombosen zu vermeiden“, berichtet der Chirurg. Wichtig ist allerdings, dass er dabei nicht abrollt. Nach vier Wochen wird der Draht, einfach herausgezogen. Nach etwa acht Wochen ist, nach Aussage Nowaks, schon leichtes Joggen auf geradem Untergrund erlaubt.

Die Heilung ist jedoch kein Freibrief, anschließend wieder regelmäßig hochhackige und enge Schuhe zu tragen. Denn durch eine solche Fehlbelastung erhöhe sich das Risiko, dass sich der Fuß erneut verforme, warnt Nowak.

Buch-Tipp: Hallux valgus – Die besten Übungen zur Selbsthilfe, Autor: Thomas Rogall, Verlag: Nymphenburger
Weitere Informationsquellen: www.hallux-forum.de/ und www.hallux-post.de

München-Medizin



AUFGEFASST

Risiko-Faktoren

- Unfälle
- Übergewicht
- Schwangerschaft
- Medikamente
- Neurologische oder arthritische Krankheiten wie Rheuma

Sie brauchen keine Hallux-valgus-OP, wenn:

- keine ständigen Schmerzen vorliegen
- Sie in Hallux-valgus-Schuhen den Alltag gut meistern
- Wenn Hilfsmittel wie Einlagen, Bandagen oder Schienen die Schmerzen reduzieren
- keine Bewegungseinschränkungen vorliegen