



Hallux und auf Wiedersehen

Unsere Autorin leidet unter der zunehmenden Verflachung: Als Hallux-Patientin muss sie ihren High Heels Lebewohl sagen und sich mit Einlagen und Fußgymnastik anfreunden. Ihr Weg zur OP

Manche Momente entpuppen sich erst im Nachhinein als eine Art Schicksalsscheidepunkt zwischen dem Davor und dem Danach. Bis zu diesem Party-Abend vor neun Jahren war eigentlich alles okay. Ich hatte Stiefel mit hohen Absätzen getragen, war von der U-Bahn zur Feier gestöckelt, hatte viel getanzt.

Am nächsten Morgen ein übler Kater. Leider nicht im Kopf, sondern am anderen Ende. Es ist mehr als das gängige Frauenfußweh nach einer durchtanzten Nacht. Ein stechender Schmerz im Gelenk unterhalb der großen Zehen, ein Autsch bei jedem Schritt. Ich ahne nicht, dass dies der Beginn eines Nieder-Gangs ist, der sich als schwer aufhaltbar erweisen wird.



I

Tschüss, High Heels

Natürlich greife ich reflexhaft zu flacheren Schuhen und creme mit Sportlersalben dagegen an. Aber der Schmerz bleibt. Das Gelenk ist rot und geschwollen. Ich lat-sche zum Orthopäden. Und höre, nach Ansicht von Röntgenaufnahmen meiner Füße, zum ersten Mal das irgendwie witzig klingende Wort „Hallux“. Und all die anderen Vokabeln, die mein neuer Begleiter in unsere eingetragene Lebensgemeinschaft mitzubringen gedenkt und die weniger witzig sind: Einlagen. Fußgymnastik. Flache Schuhe. Schließlich das böse Wort Arthrose. Echt jetzt? Ich bin gerade mal Anfang 40. „Das muss nichts sagen“, bedeutet mir der freundliche Orthopäde. „Ich habe Patientinnen mit Anfang 30, die schon unter beginnender Arthrose im Vorderfuß leiden.“

Hallux valgus ist die häufigste Fußdeformation. Schätzungen sprechen von zehn Millionen Hallux-Patienten allein in Deutschland. Rund 80 Prozent davon sind Frauen. Bei ihnen knickt die Großzehe (lat. hallux) im Grundgelenk zur Fußaußenseite hin in eine schiefe (lat. valgus) Stellung. Die Zehenspitze indessen orientiert sich in

die Gegenrichtung und verdrängt den zweiten Zeh oder überlagert diesen. Weil der Kopf des beteiligten Mittelfußknochens gegen die Haut und den darunterliegenden Schleimbeutel drückt, verdickt sich der Zehenballen. Die oft massive Ausbuchtung sieht aus wie ein Knochenauswuchs. In Wahrheit ist es ein gehörig in Schiefelage geratener Mittelfußknochen.

Auf meinem Röntgenbild kommt besagter Knochen nur leicht schräg daher. Dafür wird in der Seitenansicht sichtbar, dass er Anstalten macht, sich nach oben zu orientieren. Anzeichen eines Hallux rigidus – eines sich versteifenden Großzehengrundgelenk, zu den Folgen zählen Entzündungen im Gelenk und die Bildung von Knorpelabrieb im Großzehengrundgelenk, zu den Folgen zählen Entzündungen im Gelenk und die Bildung von Knorpelsporen an dessen Rändern. Rigidus übersetzt man auch mit „unbeugsam“. Wie wörtlich das zu verstehen ist, werde ich noch erfahren.

Einlagen also. Die letzten hatte ich als Schulkind. Jetzt haben sie mich wieder. Der Orthopäde empfiehlt, die Einlagen in möglichst vielen Schuhen zu tragen. „Gibt’s die auch für Pumps?“, frage ich. Er lächelt milde. „Von hohen Pumps sollten Sie sich verabschieden“, sagt er. „Ihre Füße werden es Ihnen danken.“



II

Wollen wir doch mal gehen!

Zu Hause streift mein wehmütiger Blick über das Schuhregal. Auf den schönen Stiefeln, in denen ich zur Wendepunkt-Party marschiert war, liegt bereits eine dünne Staubschicht. Daneben reihen sich weitere Exemplare mit aufschießender Hinterachse. Der Arzt hat Recht. Die hohen Hacken gehen definitiv nicht mehr. Fünf Zentimeter Absatz sind das Maximum – und trotzdem nur ein paar Stunden am Stück erträglich. Es heißt Abschied nehmen. Aber so schnell gebe ich mich nicht gänzlich geschlagen. Ich finde eine kleine Manufaktur, die sensomotorische Einlagen herstellt.

Mit kleinen Keilen unter der Fußsohle sollen sie die Nervenbahnen in der Fußsohle stimulieren und so zu einem aufrechteren Gang und weniger Schmerzen beitragen. Das Beste daran: Die sensomotorischen Fußstützen sind deutlich dünner als ihre etwas groben Kassenmodell-Schwestern. „Sie passen auch in Ihre Pumps und Ballerinas“, verspricht der Orthopädie-Techniker, nachdem er meinen Fußdruck gemessen und meine Gangart gefilmt hat. Ich bin beglückt. Zwei Paar Einlagen kosten immer noch weniger als ein paar Designer-Stiefel, also her damit.



III

Neu laufen lernen

Jahre gehen ins Land. Und meine Füße mit ihnen. Ich trage die dünnen Schuheinlagen in Ballerinas – das klappt tatsächlich – und beim Joggen. Der Effekt der Sensomotorik allerdings hält sich in Grenzen. Die dickeren Einlagen erscheinen mir irgendwie wirkungsvoller. Trotzdem schmerzen die Füße nach langen Märschen oder großer Joggingrunde. Sie beschweren sich, wenn sie zu lange herumstehen müssen, und wehren sich vehement gegen hohe und oder enge Schuhe. Die Verflachung schreitet voran. Im Gegenzug bildet sich auf meinem Vorderfuß eine nun schon mit bloßem Auge sichtbare Anhöhe. Der unbeugsame „rigidus“ macht seinem Namen alle Ehre. Bei einer neuen Einlagenvermessung empfiehlt mir der Orthopädie-Schuhmacher den Besuch einer „Fußschule“, um meine Gangart zu korrigieren. Meine Füße, das bestätigen die Gangart-Analysen, kippen beim Gehen zu stark nach innen. Das liegt unter anderem an einem nicht besonders starken Längs- und Quergewölbe im Fuß. „Einlagen sind nur ein Teil der Lösung“, sagt der Schuhtechniker. „Sie sollten Ihre Füße trainieren.“

Kurze Zeit später finde ich mich mit einem knappen Dutzend anderen Fuß-Schülern in einem Gymnastikraum in München-Giesing wieder. Eine von ihnen ist sogar aus Straßburg angereist, um ►

sich, angeleitet von dem Physiotherapeuten Thomas Rogall, eine neue Gangart anzueignen. „Es gibt“, sagt Rogall, „einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden an den Füßen und unserer Art des Gehens.“ Er lässt die Fuß-Eleven auf und ab gehen und erklärt dann – sehr diplomatisch –, was sie besser machen könnten. Mir bescheinigt er einen unübersehbaren Hüftschwung. Nett anzusehen für die Männerwelt, nur leider schlecht für meine Füße und den Rest des Gestells. Ich lerne: Die dadurch verspannte oder bereits verkürzte Fußmuskulatur wirkt sich auch destabilisierend auf das Becken aus. Im ersten Schritt üben wir, die Muskulatur des Quergewölbes aufzubauen, ohne die Zehen einzukrallen. Gar nicht so einfach. Rogall demonstriert richtiges Hinsetzen, hüftbreites aufrechtes Stehen und schließlich einen für das Gewölbe der Füße günstigen Gang: mit aufgerichtetem Becken, geradeaus zeigenden Füßen und Knien. Wer hätte gedacht, dass Gehen so komplex ist. Sogar eine Handtasche störe dabei, erklärt uns Rogall, weil sie eine gewisse Unwucht produziert. Flache Treter statt High Heels, Handtasche und Hüftschwung, ade – ich bin ein bisschen ernüchtert. Wahrscheinlich schaut mir nie wieder ein Mann nach. Aber dafür überlebe ich alle leichtfüßig!



IV

Spritzen gegen die Schmerzen

Ich übe mich in Fußgymnastik und im neuen Gehen, wann immer ich daran denke. Aber wie so viele andere Vorsätze werden auch diese vom Gang der Dinge miniaturisiert. Man müsste dranbleiben, täglich üben. Doch wer schafft das schon? Ich lasse es schleifen. Und die Quittung folgt auf den Füßen: Schmerzen nun auch in der Nacht. Ein operierfreudiger Orthopäde empfiehlt kurzerhand die operative Versteifung. Ich bin geschockt, suche einen anderen und lasse mir Cortison und



Hyaluronsäure in die betroffenen und, das zeigen neue Aufnahmen, immer enger werdenden Gelenkspalten spritzen. Die Einlagen sind jetzt am Vorderfuß versteift, um diesen zu entlasten. Ich futtere Kurkuma bis zum Gelbwerden, weil das angeblich gut für die Gelenke ist. Balsamie-re mit Schmerzgel, tape, mobilisiere. Damit komme ich über weitere zwei Jahre. Joggen geht gut. Radeln sowieso. Liegestützen sind schwierig, weil die großen Zehen immer unbeugsamer werden. Auch tragbare Schuhe sind schwer zu finden. Entweder sie sind bequem und hässlich. Oder chic und qualvoll. „Schuhkonflikt“ nennen das die Orthopäden. Mein Schuhkonflikt scheint so unlösbar wie der Nahostkonflikt: Es gibt keine Lösung, die allen Ansprüchen gerecht wird. Zum Glück sind Sneakers und flache Schuhe gerade so angesagt. Ich trage fast nichts anderes mehr. Trotzdem kommt es immer wieder zu quälenden Attacken. Nach einer langen Wanderung möchte ich heulen vor Schmerz. Bergab bin ich Passagen rückwärts gegangen, um den Vorfuß zu entlasten. Ich bin ein Bewegungsmensch, fühle mich viel zu jung, um all diese Aktivitäten von meiner Lebenswertliste zu streichen. „Vielleicht denken Sie doch mal über eine Operation nach“, sagt der Orthopäde, der bekannt dafür ist, vorher alle konservativen Therapien auszuschöpfen. Eine Freundin rät mir

zu. Sie hat ihren Hallux valgus operieren lassen und ist glücklich mit dem Ergebnis. Ich registriere mich im Hallux-Forum und lese, was andere von ihrer Hallux-rigidus-Operation berichten. Viele bilanzieren, was auch meine Freundin sagt: Hätte ich es nur früher gemacht. Andere allerdings berichten von langen postoperativen Einschränkungen.



V

Operation

Der Münchner Fußchirurg Christian Kinast diagnostiziert einen Hallux rigidus, Grad drei, an beiden Füßen. Vier ist das Maximum. Eine digitale Volumen fotografie zeigt, dass der Gelenkspalt im Großzehengrundgelenk praktisch nicht mehr vorhanden ist. Dafür sind die Höcker auf den Füßen gewachsen, auf dem Röntgenbild sehen sie aus wie kleine Hörner. Kein Wunder, dass ich in keinen Schuh mehr komme. „Eine gelenkerhaltende Operation ist nicht mehr möglich“, erklärt mir der Orthopäde. Ich habe die Wahl zwischen dem Goldstandard der Arthrodesse, also der Versteifung des Großzehengrundgelenks mittels einer

verschraubten Platte (siehe Seite 49). „Das ist“, sagt Kinast, der mehr als 20.000 FüÙe operiert hat, „die nachhaltigere Lösung. Danach sind Sie Ihre Schmerzen in der Regel los.“ Allerdings ist der Zeh im Grundgelenk dann auch steif. Mir behagt das nicht. Ich entscheide mich für eine Variante, die Kinast im Verlauf seiner OP-Expertise verfeinert hat: die sogenannte Resektionsinterpositionsarthroplastik (RIAP). Dabei werden die knöchernen Hörnchen abgetragen und entzündete Gelenkinnenhaut entfernt. In den Gelenkspalt kommt ein Bio-Implantat aus körpereigenem Fettgewebe und Knochenhaut, die Gelenkkapsel wird locker verschlossen. Er mache das seit 20 Jahren, sagt Kinast, und habe gute Erfahrungen damit gemacht. Ich vertraue ihm. Und beginne mit dem linken Fuß. Vielleicht bringt das ja Glück.



VI Der neue Fuß

Man hat mich vor den Schmerzen gewarnt. Wegen seines dichten Nervengeflechts ist der Fuß ein Jammer-Kandidat. Dank eines Schmerzblocks habe ich 24 Stunden nach

der einstündigen Operation Ruhe. Danach wird es heftig. Am Abend des zweiten Tages brauche ich Morphin, am dritten gehe ich nach Hause. Wobei „gehen“ stark übertrieben ist. Die ersten zwei Wochen wackele ich an Krücken und mit einem Entlastungsschuh, der aussieht wie ein Klodeckel mit Klettverschluss. Aber ich liebe diesen Schuh, weil er Schmerzen im Zaum hält. Ich verbringe zwei Wochen mehr oder minder in der Waagrechten. Danach geht es ohne Gehhilfen und ohne Schmerzmittel, nach drei weiteren trage ich zum ersten Mal Turnschuhe. Was mich beglückt: Das Hörnchen ist verschwunden. Der Fuß, obschon noch geschwollen, sieht jetzt fast aus wie ein ganz normaler Fuß. Die Physiotherapeutin zeigt mir, wie ich die Großzehe mobilisiere und Übungen für das Quer- und Längsgewölbe. Sie erinnern mich an die Fußschule. Hätte ich es mir doch ersparen können, wenn ich tapferer geübt hätte?

Inzwischen sind zwei Monate vergangen. Seit drei Tagen kann ich weite Boots tragen. Zeh und die Region um die überraschend dezente OP-Naht fühlen sich nach wie vor pelzig an. Ein Jahr müsste ich meinem Fuß geben, bis alles komplett verheilt ist, hat mein Operateur gesagt. Erst dann werde ich entscheiden, ob der rechte folgt. Hörnchen hin oder her. ■

BARBARA ESSER



»
Beim Bergabwandern musste ich vor Schmerzen rückwärtsgehen, um den Vorfuß zu entlasten



Autorin
Barbara Esser

Foto: Esser privat

YEAH!

Mein Partner für Muskeln und Knochen!*

+ Vitamin D3:
auch mit
4.000 und 7.000 I.E.
+ Vitamin K2
+ Magnesium



Nr. 1 in
Apotheken

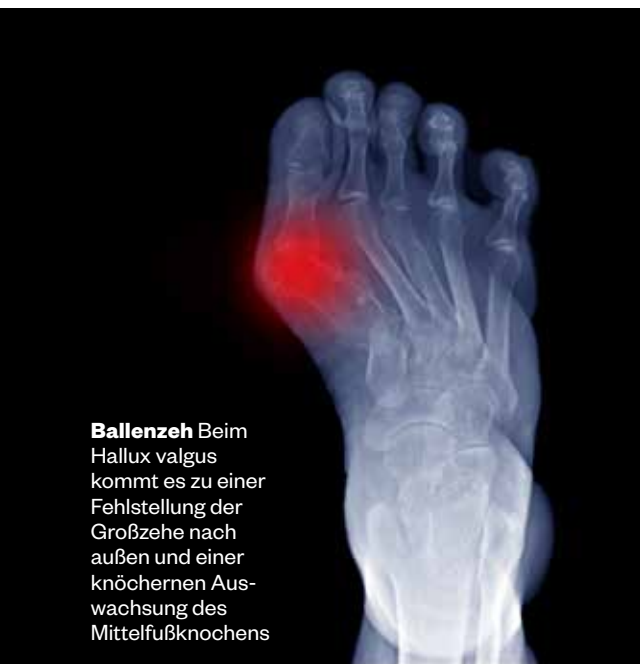


▶ Video auf cefavit-d3-k2-mg.de

Nur in Ihrer Apotheke!

*Vitamin D und Magnesium unterstützen den Erhalt einer normalen Funktion der Muskeln und zusammen mit Vitamin K die Erhaltung normaler Knochen. Darüber hinaus trägt Vitamin K zu einer normalen Blutgerinnung bei. Nahrungsergänzungsmittel sollten nicht als Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise verwendet werden. Die angegebene empfohlene tägliche Verzehrsmenge darf nicht überschritten werden. Bei Einnahme blutverdünnender Medikamente empfiehlt sich die Rücksprache mit dem Arzt. Nicht für Kinder < 4 J bestimmt. Magnesium kann in höheren Dosierungen bei empfindlichen Personen leicht abführend wirken. **Insight Health GmbH & Co. KG, APO-Channel MAT 01/20 Vitamin D3 K2 Magnesium Präparate. Hergestellt in Deutschland (Kempten/Allgäu). Cefak KG, 87437 Kempten, www.cefak.com

Das hilft bei Hallux-Beschwerden



Ballenzeh Beim Hallux valgus kommt es zu einer Fehlstellung der Großzehe nach außen und einer knöchernen Auswachsung des Mittelfußknochens

Schiefe Großzehe oder knöcherner Höcker: Es gibt die Diagnosen Hallux valgus und Hallux rigidus. Manche Patienten leiden auch unter einer Mischform. Ein Überblick über die Behandlungsmethoden



Von FOCUS-Gesundheit recherchierte Top-Ärzte für Fußchirurgie finden Sie ab Seite 87.

Hallux valgus

Schuhe und Einlagen

Bequeme Schuhe und Einlagen entlasten den Fuß punktuell und stützen ihn. Schuhe sollten flach sein und im Vorfußbereich den Zehen genügend Raum lassen. Je härter der Boden, desto dämpfender sollte der Schuh sein. Stützende Einlagen stabilisieren den Fuß. Eine Ausbuchtung im Mittelfußbereich (Pelotte) hebt das Quergewölbe an und nimmt den Druck auf den großen Zeh. Spezielle Bandagen und Hallux-Schienen sollen die Deformation bremsen. Manche helfen auch unterstützende Physiotapes oder spiraldynamische Fußbandagen,

die Sprunggelenk und Ferse aufrichten. „Keine Bandage, Einlage oder Schiene kann den Hallux dauerhaft begradien“, schränkt Orthopäde Markus Walther, Chefarzt am Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie der Schön Klinik in München-Harlaching, ein. „Aber sie tragen dazu bei, dass man mit dem Problem besser zurechtkommt.“

Physiotherapie

Dazu zählen regelmäßige (!) muskelstärkende Übungen für das Quergewölbe des Fußes ebenso wie kräftigende Übungen für die Zehenspreizung. „Gerade im Frühstadium von Hallux valgus kann Fußtraining die Symptomatik verbessern“, sagt Fußchirurg Walther. Übungen finden sich unter www.my-medibook.de. Ganzheitlich ist der Ansatz von Gangschulungen, die auch Rücken, Hüfte und Knie in die Analyse einbeziehen und zu bewussterem Gehen anleiten.

Schmerzlinderung

Bei akuten Entzündungen in den belasteten Arealen können Schmerzsalben helfen. Auch Quarkwickel und Retterspitzauflagen lindern. Schmerzmedikation (z. B. Diclofenac, Ibuprofen) sollte allerdings keine Dauerlösung sein.

Operation

„Der OP-Zeitpunkt wird individuell entschieden“, sagt Fußchirurg Walther. „Wenn die große Zehe beginnt, die zweite Zehe zu beschädigen, sollte man spätestens handeln. Die

kleinere zweite Zehe lässt sich deutlich schwerer korrigieren.“ Hallux-valgus-Operateure haben die Wahl zwischen mehr als 150 Verfahren. Alle zielen darauf, den Mittelfußknochen wieder in Stellung zu bringen. Je nach Grad der Fehlstellung setzen sie im Mittelfuß an (z. B. Lapidus-Methode) oder, bei geringer Deformation, im Bereich des Großzehengrundgelenks (z. B. Chevron-Osteotomie, Scarf). Operateure durchsägen Knochen, korrigieren ihre Stellung und schrauben sie neu zusammen. Manche setzen viel Metall ein, was den Fuß sofort belastbar macht – zum Preis einer weiteren OP zur Metallentfernung. Andere arbeiten mit selbstauflösenden Zucker- oder Magnesiumschrauben. Chirurgen operieren zunehmend minimalinvasiv. „Der Vorteil sind weniger Narben und Wundheilungsstörungen“, erklärt Chirurg Walther. „Allerdings ist oft nicht die gleiche Präzision gewährleistet.“

Nachbehandlung

„Die Weichteile brauchen generell länger als der Knochen, um stabil auszuheilen“, sagt der Münchner Fußchirurg Christian Kinast. Zum Schutz der Knochenheilung müssen Patienten für zwei bis sechs Wochen einen steifsohligen Verbandsschuh tragen. Schwellungen sind normal. „Bis der Fuß so schlank wie vorher ist, können zwölf Monate vergehen“, so Kinast. Sport ist nach circa acht Wochen wieder möglich.

Hallux rigidus

Schuhe und Einlagen

Oft bilden sich über dem Großzehengrundgelenk knöchernen Zacken, die den Fußumfang zusätzlich vergrößern. Hier helfen nur entsprechend weite Schuhe. „Einlagen mit einer Sohlenversteifung im Vor- oder Mittelfußbereich nehmen die Belastung aus dem Gelenk und vermeiden, dass die große Zehe abrollt“, erklärt Fuß-Experte Kinast. Sensomotorische Einlagen sollen die Fußmuskulatur mittels winziger Erhöhungen stimulieren und so Beschwerden lindern. Ihre Wirksamkeit ist nicht belegt.

Physiotherapie

Um die Belastung im Vorfuß zu mindern, sollten Wadenmuskulatur und der kurze Großzehenbeuger (Musculus flexor hallucis brevis) gedehnt werden, empfiehlt Fußorthopäde Kinast, warnt aber vor zu großen Hoffnungen. „Am Grundproblem ändert Gymnastik wenig.“ Bei akuten Schmerzen nach Überlastung rät er zur Schonung. „Belastende Aktivitäten wie Tanzen, Springen oder das Gehen auf High Heels sollten Patienten meiden.“

Schmerzlinderung

„Laut Studien können Hyaluronspritzen in frühen Stadien für viele Monate Besserung bringen“, sagt Fußchirurg Walther. „Patienten sprechen sehr unterschiedlich an.“ Mit fortschreitender Arthrose lässt deren Wirkung häufig nach.

Cortison hilft bei stark entzündetem Gelenk. „Das bringt den Knorpel aber nicht zurück. Im Gegenteil. Auf Dauer verstärkt Cortison den Knorpelverlust.“

Operation

„Das Stadium der Arthrose ist entscheidend“, so Walther. Wer die Beweglichkeit bewahren will, sollte nicht zu lange warten. „Einen Hallux rigidus im Stadium drei kann man meist nicht mehr gelenkerhaltend operieren“, sagt Orthopäde Kinast. Allerdings kann trotz OP mit Erhalt des Gelenks die Arthrose voranschreiten. Für das frühe Stadium (bis Grad drei) hat sich die Cheilektomie etabliert: Dabei wird die störende Zacke abgetragen, häufig minimalinvasiv. Zu den gelenkerhaltenden Varianten zählt die Verkürzung des Mittelfuß- und Zehenknochens, um mehr Platz für Bewegung zu schaffen. Aus Knochenhaut und Fett- bzw. Kunstgewebe wird ein Transplantat an den verkürzten Knochen genäht und die Gelenkkapsel verschlossen. Ab Stadium drei gilt die Versteifung des arthritischen Großzehengrundgelenks (Arthrodese) als Goldstandard.

Nachbehandlung

Wie bei Hallux valgus (s. links). Wichtig ist, die Beweglichkeit und Zehenbeugung zur Fußsohle hin früh zu üben, um eine gute Balance im Einbeinstand zu erlangen. Die relative Steifheit nach einer Arthrodese ist gewohnungsbedürftig, die meisten Sportarten sind jedoch noch ausführbar.

LaShoe

IHR ONLINESHOP FÜR
HALLUX VALGUS UND EMPFINDLICHE FÜSSE

Das LaShoe-Prinzip

Endlich wunschlos glückliche Füße. LaShoe vereint modische Trends mit besonderem Komfort für Frauen mit Hallux valgus und empfindlichen Füßen.

Da, wo viele Schuhe drücken, sind unsere LaShoes „made in Europe“ besonders weich und geben um den Ballen sanft nach. Dafür sorgt unser speziell entwickeltes Hallux Comfort-Leder, das sich durch die Wärme Ihrer Haut leicht ausdehnt und sich so Ihrer Fußform individuell anpasst. Zusätzliche Polsterungen und unsere besondere Schnittform ohne störende Nähte sorgen für ein besonders bequemes Tragegefühl.



Sneaker GoWild Snake [Art. 1558]



Schnürschuh auf Plateausohle Taupe [Art. 1668]



Pantolette mit Wechselfußbett Rosé Metallic [Art. 1715]



Sandale Bast-Plateau Snake Beige [Art. 1688]



Sandale Kreuzriemen Khaki [Art. 1681]

10€*
GESCHENKT
CODE
0133-5040



Wechselfußbett

Viele unserer LaShoes haben wir mit einem ergonomischen Fußbett ausgestattet, das sich ganz einfach gegen Ihre individuell angepasste Einlage austauschen lässt. Sogar bei vielen LaShoe-Sandalen.



Jetzt bestellen auf www.lashoe.de oder per ☎ 0211 545 548 50

LaShoe ist eine Marke der Mailstore Retail Concepts GmbH, Benzenbergstr. 43, 40219 Düsseldorf.

* Code für 10€-Gutschein ist nur einmalig einlösbar, nicht übertragbar oder kombinierbar.

Gilt nicht auf Zubehör. Mindestkaufwert: 99,00 €.

Gültig bis 13.06.2020. Unsere vollständigen AGB und Datenschutzhinweise finden Sie unter <https://www.lashoe.de/de/agb> bzw. <https://www.lashoe.de/de/datenschutz>