Wenn das Gehen nicht mehr geht

FOTO: NICKOLYA - STOCK.ADOBE.COM

In einer Übersicht zeigen wir Ihnen die häufigsten vom Lubinus Clinicum behandelten Krankheitsbilder. Weiterführende Informationen zur Fußchirurgie finden Sie auf unserer neu gestalteten Homepage (www.lubinus-clinicum.de) und der Homepage der Gesellschaft für Fußchirurgie (www.gffc.de), der die fußchirurgische Abteilung des Lubinus Clinicum seit Jahren angehört. Die Ärzte sind durchgehend zertifizierte Fußchirurgen bzw. haben das Expertenzertifikat erlangt. Operiert wird übrigens fast ausnahmslos nur, wenn die nicht-operative Therapie keine Linderung mehr bringt und Beschwerden bzw. starke Einschränkungen vorliegen.

Unsere Füße sollen uns ein Leben lang tragen, aber wir muten ihnen viel zu: Wir stehen und gehen stundenlang auf harten Böden, wir zwingen sie in spitze Pumps. Extreme Belastungen durch Sport und Arbeit machen unseren Füßen das Leben schwer.

Aber auch mangelnde Bewegung, Übergewicht und anlagebedingte Fehlstellungen können dazu führen, dass das Gehen zur Qual wird. Unter der Belastung gibt die sorgfältig ausbalancierte Statik des Fußes nach, Ballen bilden sich, der Fuß wird breiter und das Einsinken des Gewölbes führt zum Spreizfuß, die Gelenke verschleißen. Bei über 80 Prozent der Patienten mit Fußbeschwerden handelt es sich um Frauen, hier liegt der Schluss nahe, dass die Schuhmode dabei eine Rolle spielen könnte. Und so ist es: Bis zu 90 Prozent der behandelten Fußprobleme werden auf die Schuhe zurückgeführt.

Aber auch unterschiedliche Erkrankungen und Unfallverletzungen können zur langfristigen Schädigung des Fußes führen.
Durch Rheuma, Fehlwachstum oder Durchblutungsstörungen aber auch durch Knochenbrüche und Bandverletzungen können letztlich äußerst schmerzhafte Veränderungen im Bereich des Fußes hervorgerufen werden, die behandelt werden müssen.
Wenn konservative Maßnahmen wie gezielte sportliche Betätigung oder Krankengymnastik, Einlagen, Veränderung der Schuhe und manchmal auch medikamentöse Therapien keine Linderung verschaffen, ist eine Operation meist unumgänglich.

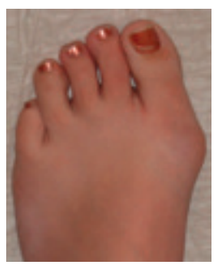
Die Fußchirurgische Abteilung des Lubinus Clinicums operiert ca. 1200 Patienten im Jahr. Die gesamte Infrastruktur einer modernen und hochspezialisierten Klinik steht dabei zur Verfügung (genannt sei beispielsweise die Notfallambulanz, die rund um die Uhr besetzt ist). Fachübergreifende Probleme werden in Kooperation mit der Unfallchirurgie und auch der Plastischen Chirurgie versorgt. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit Diabetologen, Dermatologen, Gefäßchirurgen, Orthopädietechnikern und Anderen.

Lubinus Clinicum
Abteilung für Fußchirurgie
Leitender Arzt:
Dr. med. Thomas Fischer

Steenbeker Weg 25
24106 Kiel
Tel.: 0431 388-18023
Fax: 0431 388-18091
fusschirurgie@lubinus-clinicum.de
www.lubinus-stiftung.de

Häufige im Lubinus Clinicum behandelte Krankheitsbilder:

1. Hallux valgus
(Fehlstellungen der Großzehe)



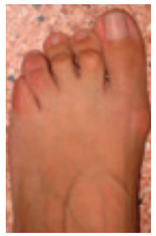
Der Hallux valgus ist die häufigste Zehendeformität mit Abweichung der Großzehe im Grundgelenk nach außen. Der Hallux valgus tritt meist beidseits und außerdem bei Spreizfüßen auf. Am häufigsten betroffen sind Frauen.

Beschwerden macht vor allem das als „Ballen“ vorstehende Mittelfußköpfchen. Mit der Zunahme der Fehlstellung des Großzehengrundgelenks kommt es schließlich zur Arthrosebildung mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung. Der Hallux valgus wird im Anfangsstadium konservativ mit weiten Schuhen, Einlagen oder Schaumstoffpolstern behandelt. Bei anhaltenden Beschwerden ist oft eine Operation unumgänglich. Die Hallux valgus-Korrektur ist eine der häufigsten orthopädischen Operationen überhaupt. Die Röntgenaufnahme im Stand zeigt das Krankheitsbild. In diesem Zusammenhang gibt es verschiedene Operationsverfahren, die vom Schweregrad abhängig sind. Nach der Operation muss der Fuß im Spezialschuh für sechs bzw. acht Wochen nachbehandelt werden, in der Regel ist eine volle Belastung möglich, nach einer Röntgenkontrolle erfolgt der Übergang auf den normalen Schuh. Eine Materialentfernung ist meist nicht nötig.

2. Hallux ridigus
(Verschleiß und Steifigkeit des Großzehengrundgelenkes)

Durch zunehmende Abnutzung der Gelenkflächen im Großzehengrundgelenk kann es zu stetig stärker werdenden Schmerzen beim Laufen, bisweilen auch in der Ruhestellung kommen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung tritt eine Einschränkung der Beweglichkeit im Gelenk auf. Schließlich können der Gelenkknorpel oder das ganze Gelenk zerstört werden Es besteht dann die Möglichkeit, Knochenanlagerungen operativ zu entfernen, je nach Schweregrad des Verschleißes kann man durch eine Operation das Gelenk entlasten oder wieder „gangbar“ machen. In aller Regel erfolgt bei schweren Schäden aber die Versteifung des Gelenks, die zuverlässig die Schmerzen beseitigt und zu großer Stabilität führt. Diese erlaubt gerade jüngeren Patienten intensive sportliche Betätigung bei nur geringer Beweglichkeitseinschränkung. Das versteifte Gelenk wird dabei nicht als Einschränkung empfunden und das Gangbild ist vollkommen normal.

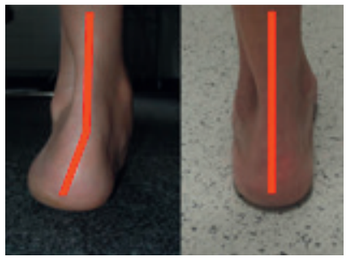
3. Krallen- und Hammerzehen



Die Gelenke der Hammerzehe sind steif und können nicht mehr gestreckt werden.

Hühneraugen, Hornhaut, Hautreizungen und Störungen an den benachbarten Zehengrundgelenken treten hinzu. In fortgeschrittenen Fällen kann es Entzündungen der Zehe oder sogar des Vorfußes kommen. Bei einer operativen Behandlung wird die Zehe gerade eingestellt und gerichtet. Eines der kleinen Zehengelenke wird dabei versteift, im Grundgelenk kann der Zeh natürlich weiter bewegt werden.
Danach ist ein normales und schmerzfreies Gehen wieder möglich. Für 4 Wochen wird ein spezieller Schuh getragen und der Zeh wird temporär mit einem Draht ruhiggestellt.

4. Der Knick-/Senkfuß



Beim Knick-/Senkfuß kommt es zur Abflachung der Fußwölbung, kombiniert mit einer Abknickung des Rückfuß nach innen und eine Abweichung des Vorfußes nach außen. Als Folge fällt das gesamte Fußskelett zusammen, was zur Verminderung der Statik und Belastbarkeit des Fußes sowie in der Folge zur mehr oder weniger schmerzhaften Arthrosenbildung führt. Es besteht aber nicht immer Übereinstimmung zwischen Schwere des Befundes und den tatsächlich auftretenden Beschwerden. Zu Beginn wird der Knick-/Senkfuß konservativ mit Fußgymnastik und Einlagen behandelt. Bei schwereren Fällen oder nach jahrelanger erfolgloser konservativer Therapie und anhaltenden Beschwerden ist eine Operation erforderlich. Das Bild zeigt eine Patientin mit Knick-/Senkfuß vor und nach der operativen Aufrichtung. Es stehen, angepasst an Schweregrad der Fehlstellung, Alter und Aktivität des Patienten, unterschiedliche OP-Verfahren zur Verfügung, bei Kindern und Jugendlichen auch minimalinvasive Verfahren.

6. Der diabetische Fuß

Die Zahl der Blutzuckerkranken steigt mit dem Ausmaß der Übernährung und dem Alter einer Gesellschaft, davon entwickelt jeder vierte in seiner Leidensgeschichte eine Fußinfektion. Der Begriff ‚Der diabetische Fuß‘ ist ein Sammelbegriff für verschiedene Komplikationen, die durch die chronische diabetische Gefäßerkrankung (Angiopathie), Nervenerkrankung (Neuropathie) sowie Abwehrschwäche hervorgerufen oder begünstigt werden. Typische Komplikationen beim diabetischen Fuß sind Sensibilitätsstörungen, das diabetische Ulkus, Weichteilinfekte und Knochenentzündungen bis hin zum komplexen Krankheitsbild des „Charcot-Fußes“. Die Behandlung erfordert die Zusammenarbeit mit plastischen Chirurgen, Gefäßspezialisten und Wundexperten, mit denen wir eng vernetzt sind.

5. Arthrose des oberen Sprunggelenks (OSG)

Abb.1

Abb.2

Eine Arthrose des oberen Sprunggelenks ist eine Degenerationserscheinung des Gelenksknorpels. Häufige Ursachen dafür sind erhöhte mechanische Beanspruchungen nach einem Knöchel- oder Gelenksbruch, Gelenksentzündungen oder auch durch angeborene Fehlstellungen. Die OSG-Arthrose ist eine schleichende chronisch verlaufende Erkrankung, die typischerweise mit einem im Sprunggelenk lokalisierten Belastungsschmerz beginnt. Ein begleitender Gelenkserguss und eine Schwellung sind dabei nicht selten. Mit der Zeit nimmt die Schmerzintensität zu und es treten bei den ersten Schritten am Morgen oder nach einer Ruhepause Anlaufschmerzen auf. Therapeutisch stehen im Anfangsstadium die Gewichtsabnahme, Reduktion der Überbelastung, physikalische und/oder Physiotherapie sowie die medikamentöse Therapie. Weiter helfen verschiedene orthopädische Schuhe die Fehlbelastung des Fußes vorübergehend zu lindern.
Die Therapie im fortgeschrittenen Stadium (also bei starken Beschwerden!) besteht in einer operativen Sanierung des Gelenks. Die Versteifung des Sprunggelenks wird heute ebenso wie das Einsetzen einer Sprunggelenksprothese mit guten Ergebnissen durchgeführt. Welches Verfahren angewendet wird, wird mit jedem Patienten im Einzelfall besprochen. Beide Verfahren ermöglichen schmerzfreies Gehen und geben dem Patienten Lebensqualität zurück (Abb. 1 zeigt eine sehr schwere Fehlstellung nach einem mehrere Jahre zurückliegenden Bruch des oberen Sprunggelenkes, Abb. 2 das Ergebnis nach der Korrekturoperation).

Informationsveranstaltung für Patienten und Interessierte
„Wenn der Schuh drückt - Therapiemöglichkeiten bei Problemen und Erkrankungen der Füße“
Mittwoch: **28. Februar 2018,** 17:00 Uhr, im Lubinus Clinicum
Anmeldung: Telefon 0431-388-82433 oder marketing@lubinus-stiftung.de