

Der Patient im Mittelpunkt

Sehr geehrte Patientinnen, sehr geehrte Patienten, ca. 50 Prozent der Deutschen haben Fußbeschwerden. Diese sind zurückzuführen auf ungünstiges Schuhwerk, mangelnde Bewegung, Überlastungsphänomene oder Verletzungsfolgen. Sogenannte innere Ursachen können eine genetische Disposition wie Vererbung von Vorfußdeformitäten, eine rheumatische Grunderkrankung sowie Diabetes sein. In unserer Klinik werden alle konservativen und operativen Maßnahmen rund um den Fuß angeboten. Das Therapiekonzept folgt dabei den Leitlinien der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (DAF). Im Bereich des Vorfußes kommen, bei entsprechender Erkrankung und nach Ausschöpfung konservativer Behandlungsmethoden, operative Verfahren zur Anwendung. So stellen wir in unserem Department beispielsweise bei Hallux valgus oder Hammerzehen deformitäten an Knochen und Weichteilen einen weitgehend normalen und belastungsfähigen Fuß wieder her. Bei Verschleißprozessen (Arthrosen) und Fehlstellungen am Mittel- und Rückfuß führen wir Teilversteifungen durch und zwar mit Erhalt bzw. Korrektur der Fußform. Am oberen Sprunggelenk kommen alternativ bandplastische, versteifende oder endoprothetische Versorgungen zum Einsatz. Darüber hinaus therapieren wir bei speziellen Indikationen mit Hilfe minimalinvasiver Verfahren, zum Beispiel arthroskopisch.

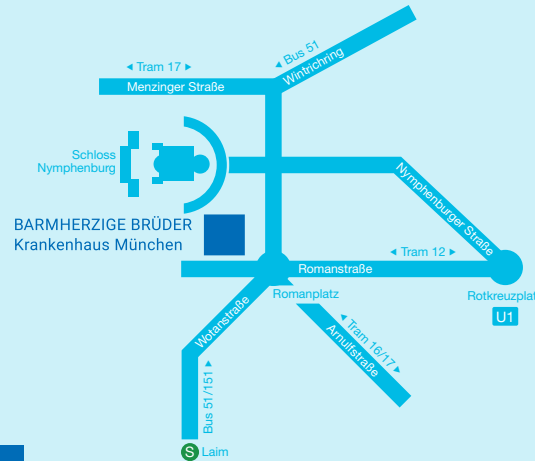


Prof. Dr. Werner Plötz
Chefarzt der Klinik für
Orthopädie und Unfallchirurgie



Dr. Matthias Blaschke
Leiter Department Fußorthopädie
Zertifizierter Fußchirurg (D.A.F.)

Ihr Weg zu uns



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München

BARMHERZIGE BRÜDER Krankenhaus München Orthopädie und Unfallchirurgie Department Fußorthopädie

Romanstraße 93, 80639 München
Tel. 089 1797-2502, Fax 089 1797-2530
orth@barmherzige-muenchen.de
www.barmherzige-muenchen.de

ANFAHRT

- S-Bahn bis Laim, dann die Omnibuslinien 51 oder 151 bis Romanplatz
- Straßenbahnlinie 16 oder 17 bis Romanplatz (auch ab Hbf)
- Omnibuslinie 51 ab Moosach Bahnhof oder Buslinie 151 ab Westfriedhof bis zum Romanplatz
- U1 bis Rotkreuzplatz, dann die Straßenbahnlinie 12 bis Romanplatz
- Gebührenpflichtige Parkplätze in hauseigener Tiefgarage stehen zur Verfügung

DEPARTMENT FUSSORTHOPÄDIE

Leitung Dr. Matthias Blaschke

Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. Werner Plötz



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München

Zeitlicher Ablauf

VOR DER OPERATION

Im Rahmen einer ambulanten Vorstellung wird nach ausführlicher klinischer Untersuchung und Bewertung der vorliegenden Bildgebung (Röntgen/Kernspintomographie) die notwendige Operation besprochen.

AM TAG VOR DER OPERATION

Der Patient wird aufgenommen. Es werden bei Bedarf noch ergänzende Röntgenbilder des Fußes durchgeführt sowie letzte Voruntersuchungen vorgenommen.

OPERATION

Je nach Umfang des operativen Eingriffes dauert dieser 30 bis 90 Minuten und kann entweder in Vollnarkose oder in Regionalanästhesie durchgeführt werden. Die Schmerzen nach der Operation sind durch eine entsprechende Schmerzbehandlung in der Regel gut beherrschbar. Kleinere Eingriffe können auch ambulant durchgeführt werden.

DIE ENTLASSUNG

Die Patienten werden entlassen, wenn die Operationswunde reizlos heilt und sie selbstständig gut und sicher mobil sind. Bei Vorfußeingriffen trägt der Patient in der Regel für 6 Wochen einen Spezialschuh. Versteifungen an Mittel- und Rückfuß benötigen eine 6- bis 12-wöchige Ruhigstellung.

NACH DEM STATIONÄREN AUFENTHALT

Die Nachbehandlung wird in der Regel von den niedergelassenen Orthopäden oder dem Hausarzt übernommen. Je nach Operation kann mit einer frühzeitigen Krankengymnastik begonnen werden.

Wir bieten auch die Möglichkeit einer Wiedervorstellung zur Befundkontrolle an, dies wird dann im Einzelfall gemeinsam mit dem Patienten besprochen.

Leistungsspektrum

SPREIZFUSS MIT HALLUX VALGUS, HAMMERZEHE

Beim Hallux valgus handelt es sich um eine Schiefstellung der Großzehe im Grundgelenk nach außen mit Prominenz des Großzehenballens. Ursächlich ist hierfür eine knöchernen Fehlstellung und muskuläre Dysbalance. Dadurch ziehen die Sehnen nicht mehr zentral über das Gelenk, sondern weiter an der Außenseite und ziehen die Zehen somit in eine „valgische“ Position.

Eine operative Versorgung dieser Erkrankung ist sinnvoll bei

- fixierten Fehlstellungen
- fortgeschrittenem Gelenkverschleiß
- erheblichen Beschwerden

Dabei kommt ein kombinierter Eingriff mit Balancierung der Weichteile (Sehnen) und einer knöchernen Korrektur zur Anwendung. Diese Korrektur wird anhand der Röntgenbilder vermessen, um eine möglichst anatomische Rekonstruktion zu erreichen.



Hallux valgus, vor der Operation



nach operativer Korrektur

MITTEL- UND RÜCKFUSS

Erkrankungen in diesem Bereich des Fußes sind vorwiegend arthrotische Verschleißprozesse auf dem Boden vorheriger Verletzungen oder altersbedingter Umbauvorgänge. Hierbei werden in der Regel teilversteifende Operationen angewendet, in einigen Fällen kombiniert mit Sehnenverlagerungen. Diese Teilversteifungen stören das Abrollen

des Fußes kaum, führen jedoch zu einer deutlichen Verbesserung der Fußstabilität sowie Erhaltung bzw. Wiederherstellung der normalen Fußform. Diese Teilversteifungen wirken sich somit sogar günstig auf das Gangbild aus.



Versteifung unteres Sprunggelenk, talo-calcaneal

OBERES SPRUNGGELENK

Am oberen Sprunggelenk dominieren Instabilitäten nach frischen oder alten Bandverletzungen bzw. Verschleißprozessen (Arthrose des oberen Sprunggelenkes) als Folgezustand eines Unfalles oder einer rheumatischen Erkrankung. Chronische Bandinstabilitäten - meist jüngere, sportliche Patienten - ohne Arthrose werden unter Verwendung von körpereigenem, ortsständigem Sehnenmaterial bandrekonstruktiv operiert. Bei verletzungsbedingten knöchernen und knorpeligen Verletzungen (osteocondrale Läsionen) kommen spezielle, minimal-invasive Therapieverfahren zur Anwendung. Arthrosen des oberen Sprunggelenkes können alternativ durch die Versteifung des oberen Sprunggelenkes oder mittels einer Endoprothese operativ versorgt werden. Welche Maßnahme angewendet wird, wird dann individuell gemeinsam mit dem Patienten entschieden.



Versteifung oberes Sprunggelenk



Endoprothese oberes Sprunggelenk