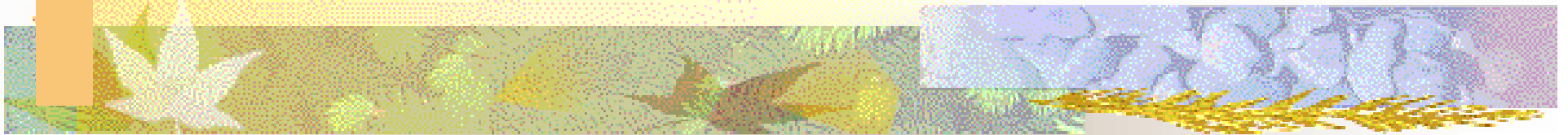


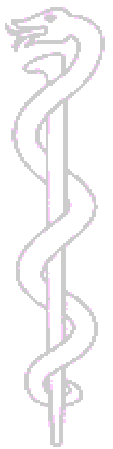
Hallux Valgus OP nach Methode DYNOS®



Behandelnder Arzt: Dr. Thomas Schewior

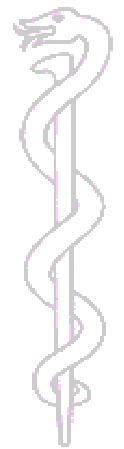
Patient: Michael Starz

28.01.2006



Inhalt

- Fallschilderung
- Diagnose
- Operation
- Operationsverlauf
- Röntgenbilder
- Fotos
- Betreuung und Kommunikation
- Tagebuch
- Kosten
- FAQ
- Backup
 - DYNOS[®] Fußtherapie
 - Prof. Dr. med. Friedrich Pauwels
 - Quellen
 - Literatur
 - Weiterführender Kontakt



Fallschilderung

- Der 53 jährige männliche Patient litt nach eigenen Angaben seit mehreren Jahren unter fortschreitender beidseitiger Ausbildung eine Hallux Valgus (links stärker als rechts).
- Schon die Großmutter des Patienten hat in erheblichem Maße an derselben Fehlstellung der Großzehen gelitten, was für eine erbliche Veranlagung spricht.
- Seit etwa 1 Jahr traten im linken Vorfuß bei längerem Gehen auf hartem Boden verstärkt brennende, stechende Schmerzen auf.
- Gleichzeitig wurden verstärkt Druckschmerzen und Rötungen am Ballen des Großzehs verzeichnet.
- Durch die zunehmende Neigung des Großzehs wurde der 2. Zeh zunehmend in eine Hammerzeh-Stellung verformt, unter gleichzeitiger Ausbildung einer schmerzhaften Druckstelle oben am Gelenkköpfchen.
- Nach ausführlicher Information zum Thema Hallux Valgus und nach Konsultation mehrerer Ärzte hat sich der Patient zu einer OP auf Basis der DYNOS[®] Methode von Dr. T. Schewior entschieden.



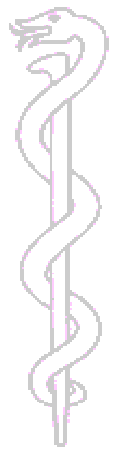
Diagnose ¹

- Beidseitige, auf der linken (Operationsseite) ausgeprägtere Spreizfuß-Deformation:
- Hallux Valgus im Grund- und Endgelenk (Schiefstellung der Großzehe), begleitende Osteoarthrose I. Metatarso-Phalangealgelenk (Großzehengrundgelenk), Varus-Fehlstellung des I. Mittelfußknochens (Metatarsus primus varus), Ballenbildung (Pseudoexostose) und davor gelegener Schleimbeutelreizung (Bursitis) dekompenziert, durchgesenktes Quergewölbe
- ausrenkende Fehlstellung (Subluxation) Metatarsophalangeal-(MP-Grundgelenk) 2. Zehe, fixierte Beugekontraktur proximales Interphalangeal-(PIP-) Mittelgelenk 2. Zehe, fehlstatisch-neuralgische Metatarsalgie (Vorfuß-Nervenimpingement, Morton's Disease), Sohlenschwielen über den mittleren Mittelfußköpfchen.



Operation ¹

- Leistungsspektrum der biomechanischen Komplexmethodik (DYNOS[®])
- Multiple sofort-belastbare Umstellungs-Osteosynthesen und Arthroplastiken am 1. bis 4. Fußstrahl, mit prä- und intraoperativen manuellen Redressionen, Gelenk- und Fragment-Repositionen sowie Weichteil- und Hautkorrekturen im Bereich des linken Vorfußes.
- Durchführung am 21.11.2005
- Aufenthaltsdauer im OP Centrum: 2 Tage

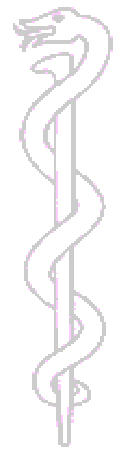


Operationsverlauf ¹

- Detaillierte präoperative Aufklärung über die Pathomechanik dieses Spreizfußes, die biomechanische OP-Methodik und die zum sofort-belastenden Nachbehandlungskonzept erforderliche Patienten-Compliance.

In Narkose nach steriler Abdeckung und Oberschenkelblutsperre

- präoperatives Redressement der Zehen- und Mittelfußkontrakturen
- operative Korrekturen des 1. Fußstrahls (Osteosynthesen, Arthroplastik)
- digitale und metatarsale Umstellungs-Osteotomien am 2. bis 4. Fußstrahl links
- intraoperative Redressements der draht-alignierten 1. - 4. Fußstrahlfragmente
- postoperative Fußblockanalgesie,
- postoperative Retentions- und Kompressionsverbände
- postoperatives Gehtraining durch den Operateur



Röntgenbilder



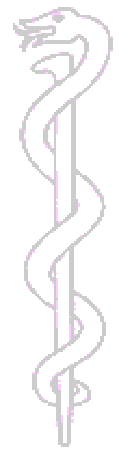
12.09.05
Präoperativ



21.11.05
Postoperativ
direkt nach OP
Fragmente MFK 1-4
Mit Drähten stabilisiert



19.12.05
Postoperativ
4 Wochen nach OP
alle Langdrähte entfernt



28.01.2006

Fotos /1



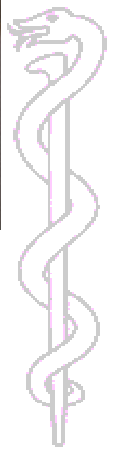
06.07.05
Präoperativ



21.11.05
Präoperativ
Unmittelbar vor OP



24.11.05
Postoperativ
3 Tage nach OP
Langdrähte bis MFK 1-4



Fotos /2



24.11.05
Postoperativ
3 Tage nach OP
Langdrähte bis MFK 1-4



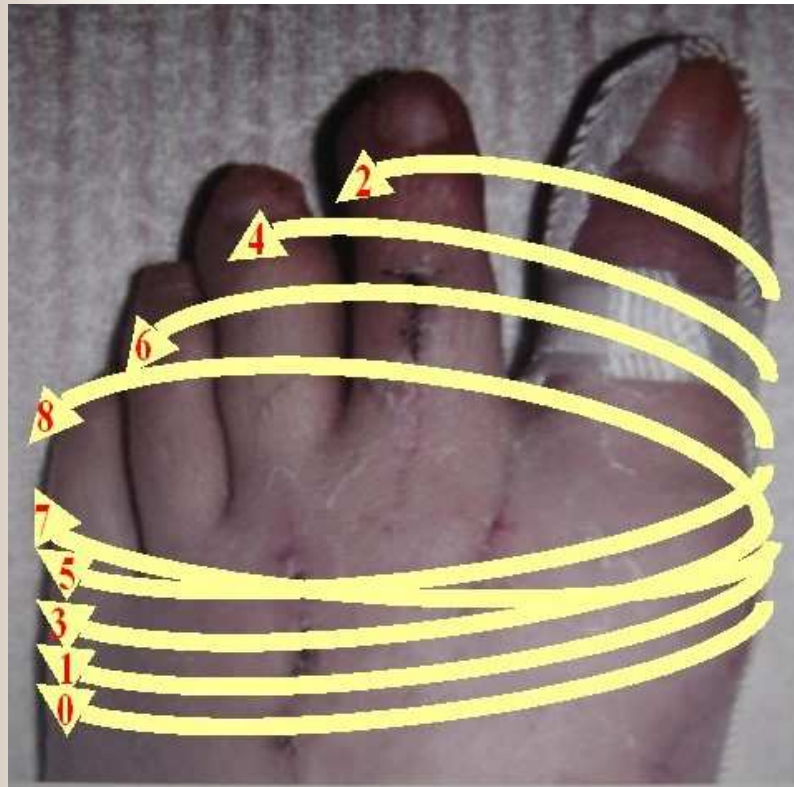
27.11.05
Postoperativ
6 Tage nach OP
Langdrähte bis MFK 1-4



25.12.05
Postoperativ
5 Wochen nach OP
Kurzdrähte noch in 1
Langdrähte entfernt



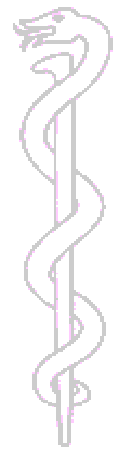
Fotos /3



Wickelanleitung
Redressionsverband
durch Dr. Schewior
per email

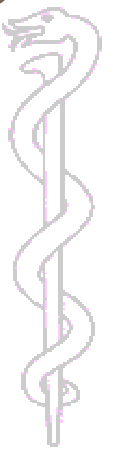


Tape-Zügelverband und
Redressionsverband
ausgeführt durch Patient



Betreuung und Kommunikation

- Aufgrund der räumlichen Gegebenheiten war eine neue Form der Kommunikation erforderlich:
 - Wohnort Patient und Hausarzt: Nähe Ludwigsburg
 - Praxis behandelnder Arzt: Nähe Heidelberg
 - Ambulantes OP Centrum: Ettlingen und Heidelberg
- Diese „andere“ Kommunikation machte es erforderlich, speziell bei der postoperativen Betreuung intensiv und regelmäßig Informationen zwischen Operateur und Patient über Telefon oder e-Mail auszutauschen. So wurden z.B. im Zeitraum von ca. 5 Monaten - von der Kontaktaufnahme bis zur postoperativen Betreuung – mehr als 80 e-Mails ausgetauscht.
- Der Operateur erhielt regelmäßig per e-Mail Fotos zur Fortschrittskontrolle.
- Summarisch kann festgestellt werden, dass mit dieser neuen Art
 - a) eine zeiteffiziente Betreuung durch den Operateur aus der Distanz aber ohne qualitative Einbußen möglich ist
 - b) der Patient in der gewohnten Umgebung zu Hause bleiben kann
 - c) eine wirtschaftlich sinnvolle und kostenoptimale Lösung realisiert wurde.



Tagebuch /1

Hier wird ein Einblick in die wesentlichen Ereignisse ermittelt – in der persönlichen Situation des Betroffenen. In anderen Fällen mag der Verlauf unterschiedlich sein.

- Juli 05 Ich beginne mich intensiv mit dem Thema Hallux Valgus zu beschäftigen. Eine wesentliche Informationsquelle ist das Internet und Erfahrungsberichte anderer Betroffener. Über ein Orthopädie Forum komme ich in ersten Kontakt mit Dr. Schewior.
- August 05 Kaufe mir verschiedene Fachbücher um das Thema zu vertiefen. Finde die Vielfalt der praktizierten Methoden und der Empfehlungen etwas verwirrend beginne das Thema aber besser zu verstehen.
- August 05 Bin bei einem ersten Untersuchungstermin im Krankenhaus M.: Empfehlung zur OP mit Basiskeil-Umstellung am 1. MFK, Hammerzeh-OP nach Hohmann (Entfernung des Gelenkköpfchens) und Durchtrennung der Adductor-Sehne. 4 Tage Krankenhaus-Aufenthalt.
- September 05 Zweiter Termin in A-Klinik bei Dr. R.: Empfehlung zur OP nach Chevron am 1. MFK, Hammerzeh-OP nach Hohmann und Durchtrennung der Adductor-Sehne. 2 Tage Krankenhaus-Aufenthalt.



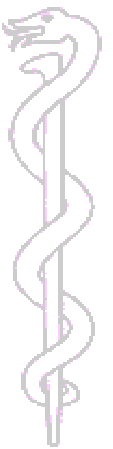
Tagebuch /2

- September 05 Treffen mit Dr. Schewior welcher mir über 1 Stunde den Gesamtkomplex rund um Hallux und Gehen detailliert erläutert und letztlich zu einer OP rät: adaptierte Chevron-Methode am Großzeh mit Entnahme eines kleinen Keils im Vorderzeh zur Ausrichtung, gelenkerhaltende Ausrichtung des 2. Zehs und Umstellung der Zehen 3 und 4 zwecks Herstellung der Vorfußsymetrie. Es werden keine Sehnen gekappt. Später erhalte ich einen detaillierten Kostenvoranschlag zur Diskussion mit der Krankenkasse
- Oktober 05 Verhandlung mit der Krankenkasse über deren Beteiligung. Ergebnis positiv: die KK übernimmt ca. 60% der OP-Kosten. Damit gebe ich grünes Licht zur OP.
- Tag 0 (21.11.) Dres. Schewior und ich treffen uns im ambulanten OP Centrum Ettlingen. Bin etwas nervös da mich zum ersten Mal im Leben eine OP mit Narkose erwartet. Der Narkosearzt klärt mich über die Narkose auf und dann geht's los. Von der 3-stündigen OP die um 12:00h beginnt kriege ich nichts mit, allerdings friere ich nach dem Aufwachen erbärmlich. Schon am Abend mache ich mit verbundenem Fuß und 10 Fixierdrähten in den Zehen die ersten vorsichtigen Schritte.



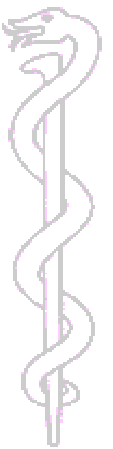
Tagebuch /3

- Tag 1 (22.11.) Dr. Schewior erklärt mir ausführlich wie ich zu gehen habe – trotz OP ohne Gehhilfe und Entlastungshinken. Erstaunlicherweise klappt es ziemlich gut und nur mit wenig Schmerzen. Abends werde ich entlassen, mein Sohn holt mich ab und auf dem Heimweg besorgen wir noch einen Vorfuß-Entlastungsschuh zum Laufen im Freien. In der ersten Woche nach OP nehme ich vorbeugend täglich je 1 Schmerz- und Antibiotikumtablette. Der Fuß ist ziemlich geschwollen.
- Tage 2-13 Mehrfacher Verbandswechsel durch Dres. Schewior mit Kontrolle. Ich mache täglich vorsichtige Gehübungen; der Fuß wird häufig hochgelegt.
- Tag 14 (05.12.) Wir treffen uns diesmal im OP Centrum Heidelberg. Ich lasse Röntgen-bilder machen. Die Nähte und die ersten (langen) Fixierdrähte werden gezogen. Die nächsten 2 Tage schmerzt der Fuß wieder etwas mehr, die Schwellung nimmt wieder zu.
- Tag 22 (13.12.) Verbandswechsel diesmal beim Hausarzt. Ich fahre auf Kurzstrecken mit meinem Hallux-Schuh wieder selbst Auto. Klappt ganz gut.



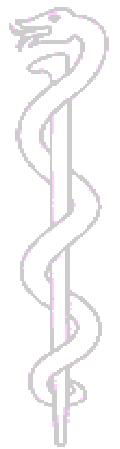
Tagebuch /4

- Tag 25 (16.12.) Ich erhalte zum ersten Mal Lymphdrainage und manuelle Therapie um die Abschwellung zu unterstützen. Tut ganz gut; in der Folge gibt es mehrere Behandlungen.
- Tag 27 (18.12.) Dr. Schewior empfiehlt ergänzend einen Redressionsverband mit Peha-haft anzulegen um die Form des Vorfußes zu unterstützen. Er schickt mir per e-mail eine bebilderte Anleitung. Auch hier erhält er per e-mail ein Kontrollfoto – ist in Ordnung.
- Tag 29 (20.12.) Der Hausarzt zieht den verbliebenen Draht aus Zehe 2. Obwohl ohne Narkose durchgeführt war es nahezu schmerzfrei. Nun ist nur noch der Großzeh verdrahtet. Die Schwellung im Vorfuß nimmt anschließend deutlich ab.
- Tag 36 (27.12.) Probiere bequeme Schuhe an – und sie passen wieder. Ab sofort bin ich auch im Freien ohne Hallux-Schuh unterwegs.
- Tag 52 (12.01.) Heute werden im OP Centrum Heidelberg mit Kurznarkose die letzten verbleibenden Drähte aus dem Großzeh gezogen. Der Zeh wird wohl anschließend wieder anschwellen aber auch das wird sich wieder geben. Bin ganz zuversichtlich.



Kosten

- Um insgesamt eine zeit- und kostenoptimale Durchführung der OP und der begleitenden Maßnahmen sicherzustellen wurde eine Durchführung im Schwerpunkt als Privatpatient vereinbart:
 - Die präoperativen Beratungen wurden teils auf Überweisung, teils im Rahmen von IGEL-Leistungen verrechnet (individuelle Gesundheitsleistung).
 - Die OP wurde auf private Rechnung durchgeführt
 - Begleitende und postoperative Maßnahmen (Extraktion von Drähten, Krankengymnastik, Röntgen) wurden auf Rezept abgerechnet.
- Die Krankenkasse des Patienten beteiligte sich an den OP Kosten im Rahmen einer Einzelfall-Vereinbarung.
- Gesamtkosten: ca. 4.400 € (OP und alle Nebenkosten)
- Erstattung Krankenkasse: ca. 1.950 €



FAQ /1 Häufig gestellte Fragen

Die Antworten beruhen auf den persönlichen Erfahrungen des Autors, ein Anspruch auf Allgemeingültigkeit besteht nicht.

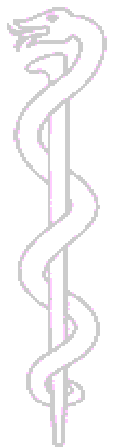
- Welche Operationsmethoden gibt es?
 - Insgesamt gibt es weit über 100/130 verschiedene Methoden. Einige davon sind sich ähnlich oder sind Varianten einer Grundform. Welche Methode die richtige ist richtet sich nach dem Zustand des Hallux Valgus und natürlich nach der bevorzugten Methode des jeweiligen Operateurs.
- Muss ich operiert werden oder gibt es andere Methoden?
 - Bei Hallux Valgus im Anfangsstadium können konventionelle Methoden wie Einlagen oder Nachtschienen angewandt werden. Die Wirkung ist jedoch umstritten.
- Wie lange dauert die Heilung ?
 - Je nach Fall und angewandter Operations-Methode dauert der Heilungsprozess der Knochen und der damit verbundenen Schwellungen etwa 5-8 Wochen.



FAQ /2 Häufig gestellte Fragen

- Ab wann kann ich wieder gehen?
 - Das hängt sehr vom Operateur und seiner Methode ab. In meinem Fall bin ich ca. 3 Stunden nach der OP wieder gelaufen - vorsichtig und nach Anleitung durch meinen Operateur. In anderen Fällen wird geraten ab dem 2. bis 3. Tag wieder mit dem Gehen anzufangen. Richtig flott klappt's (je nach Übung und Schmerzempfinden) so nach 5 -5 Wochen wieder. Der Zustand der Schwellungen spielt da natürlich ebenso eine Rolle wie das persönliche Schmerzempfinden.
- Ist die OP und die Zeit danach schmerzhaft ?
 - Von der OP selbst bekommt man in der Regel nichts mit, da sie entweder in Voll- oder Teilnarkose durchgeführt wird. Ansonsten: klar gibt es Schmerzen, es wurden ja Knochen und Gewebe durchtrennt, es bilden sich Schwellungen und es setzt ein Heilungsprozess ein.

Wie stark die Schmerzen sind, hängt einerseits von der OP Methode und eben von der persönlichen Schmerzempfindlichkeit ab. In meinem Fall waren es weniger Schmerzen als ich erwartet hatte - aber das lässt sich sicher nicht verallgemeinern.



FAQ /3 Häufig gestellte Fragen

- Wird bei der OP mein Gelenk versteift?
 - Gegenüber früher wird heute bei Hallux Valgus gelenkerhaltend operiert. Aufgrund langfristiger Auswirkungen sollten alle Möglichkeiten zur Gelenkerhaltung ausgelotet werden.
- Muss ich einen Gips tragen oder Krücken benutzen?
 - Hier kommt es fast ausschließlich auf den behandelnden Arzt und seine Methode an. Sicher gibt es Fälle bei denen sowohl Gips als auch Gehhilfen über einen längeren Zeitraum empfohlen werden. Andere Methoden (z.B. die DYNOS Methode von Dr. Schewior die auf der Pauwels'schen Kausalgenese beruht) lehnen derartige Stützungen konsequent ab, da dadurch das Knochenwachstum eher verzögert wird. Einzige Hilfe ist ein Hallux Vorfuß-Entlastungsschuh der anfänglich z.B. außer Haus getragen wird um die frisch operierten Knochenfragmente vor Überlastung beim Abrollen des Fußes zu schützen. Ich habe mit dieser Methode gute Erfahrungen gemacht.

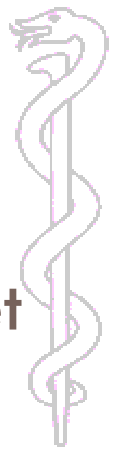


BACKUP



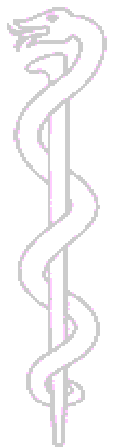
DYNOS® Kausalgenetische Fußtherapie ²

- **D**ynamisches **O**perations-**S**ystem
- Neue biodynamische Fußchirurgie
 - Bei Hallux Valgus
 - Bei Hallux Rigidus
 - Krallenzehen
 - Vorfußschmerz
 - Ästhetische Re-Operationen nach Verstümmelungen
- Die innovative DYNOS® Fußchirurgie ist ganzheitlich und umfasst ausführliche präoperative Beratung ebenso wie post-operative Betreuung.
- Ihr Konzept ist durch Evolution und Biomechanik begründet und basiert auf der Pauwels'schen Kausalgenese.



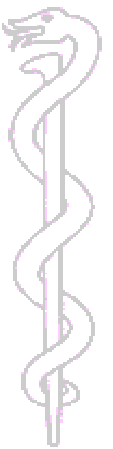
Prof. Dr. med. Friedrich Pauwels ³ (1885-1980)

- Mit seinen Publikationen über seine umfangreichen Untersuchungen der Wechselwirkungen zwischen den mechanischen Beanspruchungen des Stütz- und Bewegungsapparates und ihre Auswirkungen auf das lebende Gewebe hat er die wissenschaftlichen Grundlagen für die orthopädische Biomechanik gelegt.
- Die Pauwels'sche Kausalgenese ist eine evaluierte Biomechanik, aus der sofort-belastende Osteosynthesen abgeleitet werden.



Pauwels'sche Kausalgenese ²

Nach F. Pauwels vollzieht sich die Knochenheilung wie überall so auch nach Fußoperationen unter den mechanischen Reizen der physiologischen Steh- und Gehbelastung und beginnt selbstregulierend schon im Augenblick der Verletzung (bzw. Operation). Wenn heilungsaktive Normalkräfte senkrecht und zentral durch die Korrektur-Schnitte der Knochen fließen und mit grenzwertig belastenden Gangübungen (keine Gehhilfe, keine Entlastungsschuhe, auch Entlastungshinken ist unerwünscht!) sofort begonnen wird, schreitet die Knochenkonsolidierung rascher und beanspruchungsspezifisch voran. Um diese naturgemäßen Regenerationseffekte zielsicher zu erreichen, muss der biomechanisch planende Operateur störende Zutaten wie Schrauben und Platten möglichst vermeiden, denn sie stören den natürlichen Informationsprozess der Heilung. Außerdem gibt es bei Schrauben- und Platten-Osteosynthesen die Gefahr der Abstoßungsreaktionen und Implantatlockerungen. Im Gegensatz dazu verfügt die DYNOS[®]-Fußchirurgie die vektormechanisch angelegten Osteosynthesen in spannungsfreien Neutralpositionen, die auf sofortfunktionelle Nachbehandlung gut reagieren.



Quellen

- 1: OP Bericht 21.11.05 Dr. Thomas Schewior
- 2: Flyer „DYNOS® Fußtherapie Dr. Thomas Schewior
- 3: Website Orthopädische Universitätsklinik RWTH Aachen
<http://www.orthopaedie-aachen.de/klinikum/de/html/historie.html>



Literatur

- Gut zu Fuß ein Leben lang

Dr. med Christian Larsen, TRIAS Verlag, 158 Seiten

- Natürlich laufen

Matthias Marquardt, spomedis Verlag, 166 Seiten

- Der Mensch ist so gesund wie seine Füße

G. A. Ulmer, Günter Albert Ulmer Verlag, 80 Seiten

- **O**PIS (**O**nline - **P**atienten - **I**nformations – **S**ervice)

<http://www.online-patienten-informations-service.de/index.html>



Weiterführender Kontakt



Dr. med. Thomas Schewior
Dr. med. H.Luise Schewior
Fachärzte für Orthopädie und Orthopädische Fußchirurgie
Lessingstr. 1, 69151 Neckargemünd
Tel.: 0178 5191941 und 0163 7111943
Mail: drthomasschewior@hotmail.com

Copyright © für diese Präsentation 2005-2006 Michael Starz. Alle Rechte vorbehalten. michael@starz-net.de

