

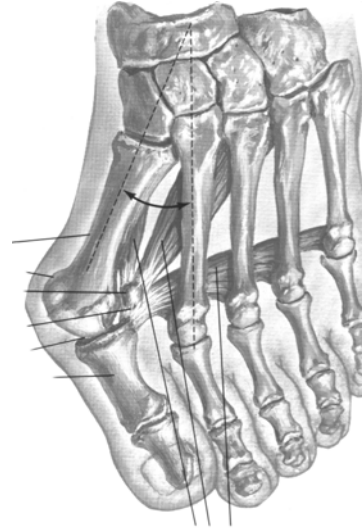
Hallux Valgus.

Ein Hallux valgus ist eine Ständeränderung des Großzehs. Der Großzeh steht nach lateral und kann gleichzeitig nach innen oder außen rotiert sein. Die Abweichung findet hauptsächlich im Art. metacarpo-phalangeale 1 (Großzeh-Grundgelenk) statt.

Entstehen eines Hallux valgus.

Bei einem Hallux valgus sieht man fast immer einen abgeflachten Fuß. Diese Abflachung des Fußes ist einer der wichtigsten Auslöser des Hallux valgus. Der M. flexor hallucis longus hat seinen Ansatz posterior am unteren 2/3 Teil der Fibula, verläuft hinter den Talus durch den Sulcus tendinis M. flexor hallucis longus, hinter das Sustentaculum tali, zwischen den beiden Sesamknochen des Metatarsale 1, zur Endphalanx des Großzehes.

Flacht der Fuß aber ab, drückt das Sustentaculum tali auf die Sehne des M. flexor hallucis longus. Durch die gleichzeitig im Fuß auftretende Pronation entsteht eine Rotation des Metarsale 1 und dreht die Sesamknöchelchen nach lateral. Der Zug des M. Adduktor hallucis sorgt für eine weitere Distorsion des lateralen Sesamknochen. Die Sehne des M. Hallucis longus (sub)luxiert jetzt aus ihrer Halterung zwischen den beiden Sesamknöchelchen. Der Großzeh wird, durch die geänderte Zugrichtung des M. Hallucis longus, nach lateral gezogen.



Folgen eines Hallux valgus.

Es entsteht ein Druck auf das Caput metatarsale 1, erstens durch die Fehlstellung und zweitens durch den Druck der Schuhe. Somit entwickelt sich hier ein Ödem, dadurch vergrößert sich der Caput metatarsale 1, es bildet sich ein Bursa. Dieses verursacht einen lokalen Schmerz, der durch eine Ständeränderung verringert wird. Der Fuß wird mehr in eine Abduktion gestellt. Die Abwicklung des Fußes, die normal über den Großzeh seinen Absatz findet, verläuft jetzt über den lateralen Fußrand und knickt dann nach medial um über den Metatarsale 1 abzusetzen.

Durch die Fußreflextherapie ist bekannt, dass der Hallux mit dem cervico-thoracalen Übergang korrespondiert. Ein Hallux valgus ist somit auch häufig die Ursache des unteren HWS Syndroms. Die genaue Diagnose zeigt uns nicht nur eine Abweichung des Großzehs, sondern auch eine Tonusänderung der anderen metatarso-phalangealen Gelenke. Der Vorfuß korrespondiert mit dem Oberkörper und Kopf. Eine Änderung im Vorfuß verursacht häufig Spannungen und Blockaden im thorako-cervicalen Übergang mit nicht zu unterschätzenden psychischen Anzeichen.

Durch die Schonhaltung entstehen Probleme im Iliosacral Gelenk, die Schaltstelle zwischen unterer Extremität und Wirbelsäule.

Therapie:

Primär

Podo-Orthesiologie

- a. zur Wiederherstellung der richtigen Stabilität im Fuß und Körper.
- b. zur (Selbst)korrektur des Hallux Valgus.

Eventuell eine Orthese des Großzehs, damit die Selbstkorrektur des Großzehs unterstützt wird.

Zur Unterstützung:

Osteopathie des Großzeh-Basisgelenkes (Art. Metatarso-Phalangeale 1) und des Fußes

Osteopathie/Chiropraktik Cervico-Thoracale Wirbelsäule.

Neuraltherapie.

Massage

Eventuell Akupunktur u.s.w.

Erst wenn alle unsere Therapien erfolglos geblieben sind, sollte man an eine Operation denken. Eine Operation zerstört die Statik noch mehr und stört zusätzlich die Reflexzonen im Vorfuß. Eventuelle Folgen einer Operation sollte man daher nicht unterschätzen, zumal die Folgen ziemlich therapieresistent sind.

Ina ter Harmsel
Feldstr. 2
48231 Warendorf.