

Vorfuss-Korrekturoperationen aus sozio-ökonomischer Sicht: Einfluss der Operationstechnik auf die Rehabilitationszeit

Egide Waleffe
Orthopädische Chirurgie FMH
Kirchstr. 1
2540 Grenchen
waleffe@bluewin.ch

Die Vorfusskorrekturoperationen werden vorwiegend bei Frauen in einer Lebensphase durchgeführt, in welcher sie noch im Arbeitsprozess voll integriert sind. Der sozio-ökonomische Nutzen der Vorfusskorrekturen ist streng genommen gering: es gibt kaum Füsse, welchen wegen einer drohenden fussbedingten Arbeitsunfähigkeit (AUF) oder gar wegen einer fussbedingten Invalidität operiert werden mussten. Die Dauer der Rehabilitation ist mit der Dauer der Arbeitsunfähigkeit eng verknüpft.

Die primären Kosten einer Vorfusskorrekturoperation sind vergleichsweise gering verglichen mit den sekundären Kosten. Primäre Kosten beinhalten Spitalrechnungen, Honorare, Material. Sekundäre Kosten sind medizinische Betreuung nach der Operation und Lohnkostenausfall. Bei der Vorfusskorrekturoperation, vorab der Halluxoperation, stehen durchschnittlich ca. CHF 2'700.- an Operationskosten der Summe von CHF 11'700.- an sekundären Kosten gegenüber, welche vor allem durch den Lohnausfall bedingt sind.

Durch Verkürzung der Rehabilitationszeit werden die totalen Kosten dieser Operation markant gesenkt werden können.

Verschiedenste Operationstechniken werden für die Vorfusskorrekturen in der Literatur angegeben. Die Dauer der postoperativen AUF wird aber nicht nur definiert durch die Operationstechnik, sondern auch durch den Patienten (Beruf, Motivation, etc.). Durch eigene Erfahrung, aber insbesondere auch im Literaturvergleich lassen sich folgende Faktoren eruieren, welche die Rehabilitationszeit nach Halluxoperationen verkürzen:

- hohe Stabilität der Fixation
- rasche Vollbelastung
- geringe Schmerzen

Mit diesen Vorgaben habe ich seit 6 Jahren nach einer Optimierung der Fixation bei Halluxoperationen gesucht. Es ging darum, bekannte Operationstechniken mit bekannt rascher ossärer Heilung mit stabilen Fixationsmethoden zu kombinieren. Es bot sich die Fixation der Osteotomie mittels intra-/extramedullärer Platte mit Verriegelungsschrauben an.



Präoperativ



4 Wochen postoperativ



12 Wochen postoperativ

Eine Serie von 100 Füßen fixiert mit dieser Methode wurden verglichen mit einer Serie von Halluxoperationen fixiert mittels Schrauben alleine (ohne Platte), alle vom gleichen Operateur, welcher auch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit definierte.

Bei der Operationstechnik mit der intra-/extramedullären Plattenfixation konnten bei radiologisch vergleichbaren Resultaten die Vollbelastung, das Gehen ohne Stöcke und Verbandschuh aber insbesondere auch die Arbeitsunfähigkeitszeit um durchschnittlich je 30% kürzer gehalten werden als bei der Schraubenfixation alleine. Die AUF-Dauer betrug bei der Plattenfixation aber immer noch 5.2 Wochen durchschnittlich. Es wurden keine Unterschiede bei gleichzeitig beidseitiger Operation festgestellt, sofern pro operierter Seite nicht mehr als 2 Strahlen versorgt wurden.

Auch die Operation beider Füße gleichzeitig ist mit der stabileren Fixation unbedenklich und gibt gleich gute Resultate. Eine Tatsache übrigens, welche auch in der Literatur für konventionelle Schraubenfixationen bestätigt wird.

Auffallend waren bei Schrauben wie bei Plattenfixation die grosse Streuung der Dauer der AUF. Dies ist plausibel erklärbar durch

- unterschiedliche Berufe
- Ausmass der Korrektur
- Motivation des Patienten/Patientin

Fazit:

Die Stabilität der Fixation bei Halluxoperationen

- verkürzt die AUF-Dauer
- ermöglicht eine rasche Vollbelastung und verringert damit den Leidensdruck
- ermöglicht, gleichzeitig beide Füße zu operieren

Dennoch: der sozio-ökonomische Nutzen der Halluxoperation muss als gering bezeichnet werden. Die Indikation zur Operation ist sorgfältig zu stellen und es sollten deshalb bevorzugt Patienten/innen in einem Lebensabschnitt ohne berufliche Verpflichtung operiert werden.