

HAMMERZEHE/KRALLENZEHE



St. Elisabeth-Hospital
Meerbusch-Lank

Hauptstr. 74-76, 40668 Meerbusch
Tel: 0 21 50/9 17-0 | Fax: 0 21 50/9 17-111
info@rrz-meerbusch.de
www.rrz-meerbusch.de



Zertifiziert nach den Regeln der
KTQ GmbH und der pro Cum Cert GmbH

ST. ELISABETH-HOSPITAL
MEERBUSCH-LANK
RHEINISCHES RHEUMA-ZENTRUM



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

Fußchirurgisches Zentrum
Ltd. Arzt Dr. (B) R. Van Ende

Telefon: 0 21 50/91 7-131
Fax: 0 21 50/91 7-145

Internet: www.rrz-meerbusch.de
E-Mail: vanende@rrz-meerbusch.de
kahraman@rrz-meerbusch.de



Verhalten nach einer Operation

Nach einer Operation kommt es immer zu einer Schwellung des Fußes. Im Falle von Knochendurchtrennungen mit Verschraubungen benötigt der Körper Zeit, um den durchtrennten Knochen wieder verheilen zu lassen.

Der operierte Fuß sollte daher geschont werden. Das bedeutet z. B., dass in den ersten 4 Wochen nur das Allernötigste erledigt werden sollte.

Eine Hochlagerung des operierten Fußes ist in den ersten 4 Wochen unbedingt zu empfehlen, um die Schwellung so gering wie möglich zu halten. Dabei sollte der Fuß höher als das Knie gelagert werden.

Schwellungen können bis 4 Monate nach der Operation andauern. Wir empfehlen, den Fuß 3x täglich mit Eiswasser für ca. 10 Minuten zu kühlen.

Autofahren ist erst möglich, wenn der Fuß voll belastbar ist, also in normalem Schuhwerk voll belastet werden kann.

Arbeitsunfähigkeit

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach der Art der durchgeführten Operation und der Tätigkeit, die Sie ausüben.

Bei überwiegend sitzender Tätigkeit kann die Arbeit in der Regel nach 2–4 Wochen wieder aufgenommen werden, vorausgesetzt die Fahrt zur Arbeitsstelle dauert nicht übermäßig lange.

Bei Tätigkeiten überwiegend im Stehen, insbesondere wenn Stifte eingelegt wurden, muss mit einer Arbeitsunfähigkeit von 4–6 Wochen gerechnet werden.

Komplikationen und Risiken

Fußoperationen sind Routineeingriffe. Dennoch gibt es – wie bei allen operativen Eingriffen – Risiken. Dazu zählen z. B. Wundheilungsstörungen und tiefe Infektionen, Nervenverletzungen mit Gefühlsstörungen, Schwellungen (bis zu 4 Monate nach der Operation anhaltend), Knochenheilungsstörungen, Thrombose/Embolie, Bewegungseinschränkungen, Probleme durch die eingebrachten Schrauben/Platten/Stifte, Über- oder Unterkorrektur und Restbeschwerden.

□ OP-Methode: Arthrolyse

Bei fixierten Fehlstellungen im Bereich des Grundgelenkes oder wenn das Grundgelenk einer Zehe ausgelenkt ist, müssen die Verwachsungen gelöst werden, um die Zehe wieder in eine korrekte Position zu bringen.

Dabei muss die Kapsel durchtrennt werden. Wenn die Strecksehnen zu kurz sind, wird eine Verlängerung durchgeführt. Dabei kann die lange Strecksehne zehennah und die kurze Strecksehne sprunggelenknah durchtrennt werden. Die beiden Sehnenenden werden dann in der gewünschten Stellung miteinander vernäht. Eine weitere Möglichkeit ist die z-förmige Durchtrennung der langen Strecksehne, die in korrekter Position vernäht wird. Die kurze Strecksehne wird dann durchtrennt.

Wenn das Gelenk ausgekugelt war, ist es in der Regel auch danach instabil, sodass die Fixierung mit einem Stift, dessen Ende aus der Zehenkuppe heraustritt, erforderlich ist. Dieser Stift wird 3–4 Wochen nach der Operation entfernt, hierzu ist keine Betäubung erforderlich.

Am Tag nach der Operation kann der Fuß mit einer Vorfußentlastungsschleife voll belastet werden. Diese Orthese sollte 4 Wochen lang getragen werden. Ab dem ersten Tag nach der Operation sollten Übungen zur Verbesserung der Beugefähigkeit der Zehe durchgeführt werden.

Narkose

Die beschriebenen Operationen können in Vollnarkose, Rückenmarksnarkose oder in einem sogenannten Fußblock durchgeführt werden. Beim Fußblock ist der Fuß durch örtliche Betäubung schmerzunempfindlich. Welche Art der Narkose angewendet wird, entscheidet der Narkosearzt zusammen mit dem Patienten.

Stationärer Aufenthalt

Operationen im Bereich der Kleinzehen werden in der Regel ambulant durchgeführt.

Redon-Drainagen

Bei Operationen im Bereich der kleinen Zehen werden gelegentlich Schläuche zum Absaugen von Blut eingelegt. Sie werden je nach Menge des abgesaugten Bluts am Abend des Operationstages oder nach 1 bis 2 Tagen entfernt.

Entfernung von Stiften

Stifte, die durch die Haut ausgeleitet werden, werden in der Regel nach 3–4 Wochen entfernt. Hierzu ist eine Betäubung nicht erforderlich. Schmerzen sind nicht zu erwarten.

Nach der Stiftentfernung sollte man sich ein paar Tage schonen. Vollbelastung ist aber sofort erlaubt.

Hammerzehe Krallenzehe

Dr. (B) Robert Van Ende

Leitender Arzt Fußchirurgisches Zentrum

© Ortho-RRZ-Meerbusch

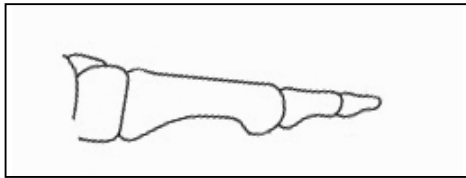
Inhalt

- 1 Was ist eine Hammerzehe/Krallenzehe?
Wann wird operiert?
- 2 **OP-Methoden**
 - Versetzung der Beugesehne auf die Strecksehne
 - Arthrodes/Hohmann-Operation
- 3 **Arthrolyse**
- 3 **Narkose**
- 3 **Stationärer Aufenthalt**
- 3 **Redon-Drainagen**
- 3 **Entfernung von Stiften**
- 4 **Verhalten nach einer Operation**
- 4 **Arbeitsunfähigkeit**
- 4 **Komplikationen und Risiken**

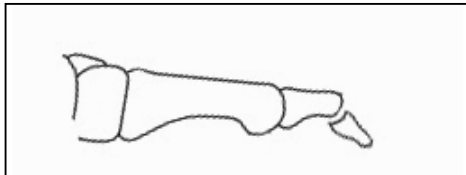
Was ist eine Hammerzehe/Krallenzehe?

Fehlstellungen im Bereich der Kleinzehen sind eine der häufigsten Fehlstellungen des erwachsenen Vorfußes. Im Laufe der Zeit entwickelt sich eine Beugestellung der Gelenke, die sich nicht mehr begradigen lässt.

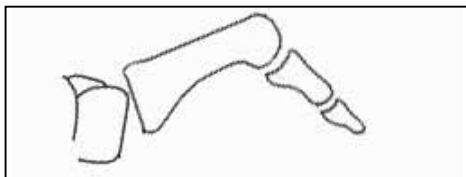
Bei der Hammerzehe befindet sich eine Beugestellung im Endgelenk der Zehe. Bei der Krallenzehe ist eine Beugestellung im Mittel- und Endgelenk sowie eine Streckstellung im Bereich des Grundgelenkes der Zehe vorhanden.



Normalstellung



Hammerzehe



Krallenzehe

Bei länger andauernden Schmerzen kann es auch zu einem Auskugeln des Grundgelenkes kommen. Das Köpfchen des Mittelfußknochens drückt dann auf die Fußsohle. Im Laufe der Zeit entwickeln sich schmerzhafte Schwielen über den Mittel- und Endgelenken, im Bereich der Zehenkuppen und des Mittelfußköpfchens der betroffenen Zehe.

Die Entstehung ist in der Regel anlagebedingt, wird jedoch gefördert durch das Tragen von engem Schuhwerk und von Schuhwerk mit hohen Absätzen. Bei hohen Absätzen rutscht der Fuß im Schuh nach vorne und drückt die Zehen zusammen.

Durch das Tragen von breitem Schuhwerk können die Schmerzen gelindert werden. Auch Polster, Bandagen oder Ringfilze können hier helfen. Zunächst besteht die Möglichkeit die Zehen durch Zügelverbände in korrekter Stellung zu halten. Das Tragen von Einlagen kann den Schmerz unter den Köpfchen der Mittelfußknochen lindern. Grundsätzlich nimmt eine Einlage jedoch Platz im Schuh weg, sodass die Beschwerden im Bereich der schmerzhaften Schwielen der Zehen hierdurch eher nicht verbessert werden.

Wann wird operiert?

Bei zunehmenden Beschwerden und insbesondere wenn durch die vorbeschriebenen Maßnahmen eine Linderung nicht möglich ist, sind operative Interventionen sinnvoll.

Der Zeitpunkt einer Operation wird durch die subjektiven Beschwerden des Patienten bestimmt.

OP-Methode: Versetzung der Beugesehne auf die Strecksehne

Bei geringen Fehlstellungen im Bereich der Mittelgelenke, die mit einem Finger mühelos korrigiert werden können und die nur unter Belastung auftreten, reicht es aus, die lange Beugesehne mit der Strecksehne zu vernähen oder an den Knochen des Grundgliedes zu fixieren.

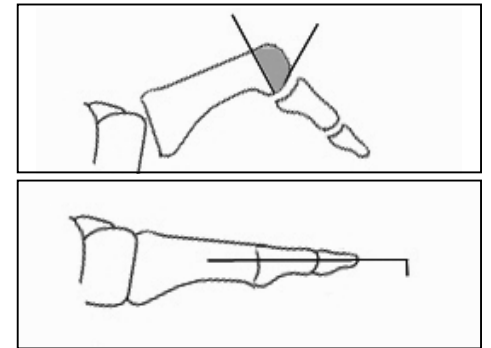
Die lange Beugesehne wird in Höhe des Endgelenkes durchtrennt und über einen kleinen Schnitt in Höhe des Grundgliedes längs gespalten, nach links und rechts zur Streckseite des Grundgliedes gezogen und mit der Strecksehne vernäht oder mittels Naht oder Schraube an den Knochen des Grundgliedes fixiert.

Die Nachbehandlung besteht darin, dass man für 8–14 Tage mit einer Vorfußentlastungsothese geht. Die Zehe sollte 6 Wochen lang durch Zügelverbände in korrekter Stellung gehalten werden.

OP-Methode: Arthrodese/Hohmann-Operation der Mittel- und Endgelenke der Zehen II bis V

Wenn die Fehlstellung mit den Fingern nicht mehr korrigiert werden kann, sind Operationen an den Knochen erforderlich.

Im Bereich der Mittelgelenke (der Zehen II und III) sowie im Bereich der Endgelenke wird dabei Versteifung (Arthrodese) durchgeführt. Die Knorpelflächen werden entfernt und die Knochen werden in leichter Beugestellung aufeinandergestellt.



Zeichnung vor und nach der OP der Krallenzehe

Wenn die Knochen sehr dünn sind, wird lediglich ein Teil des Köpfchens des Mittelgliedes entfernt (Hohmann-OP). Dies trifft in der Regel bei den Zehen IV und V zu. Die Knochen werden dann aufeinandergestellt und mit einem sich auflösenden Faden oder mit einem Stift, dessen Ende aus der Zehenkuppe austritt, fixiert. Dieser Stift wird 3–4 Wochen nach der Operation entfernt. Hierzu ist keine Betäubung erforderlich.



Röntgenbild nach der OP der Krallenzehe

Am Tag nach der Operation kann der Fuß mit einer Vorfußentlastungsothese voll belastet werden. Wenn Stifte eingebracht wurden, muss diese Orthese so lange getragen werden, bis die Stifte entfernt worden sind. Die Zehen sollten 6 Wochen lang durch Zügelverbände in korrekter Stellung gehalten werden. Wenn keine Stifte eingebracht worden sind, kann nach ca. 3 Wochen breites Konfektionsschuhwerk getragen werden.