

Gross- und Kleinzehendeformitäten (Hallux valgus, Hammer- und Krallenzehen)

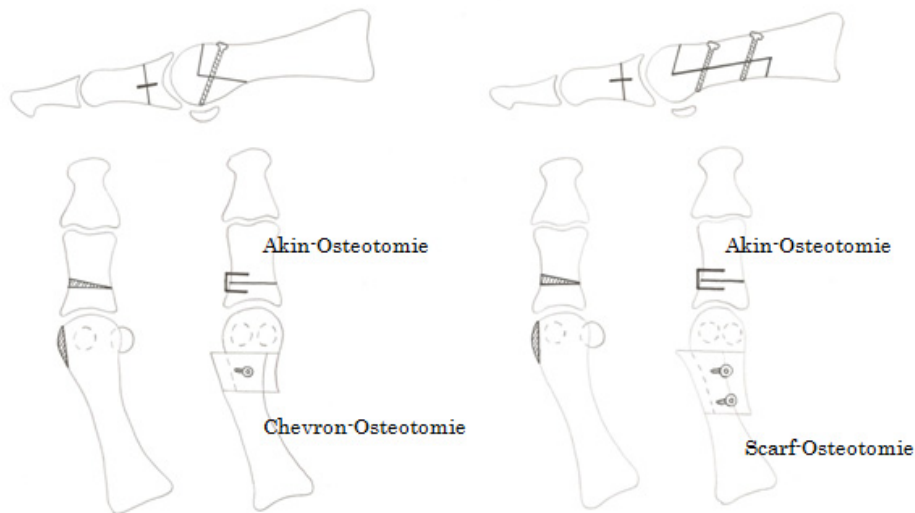


Hallux valgus

Von einer Hallux valgus-Deformität spricht man dann, wenn die Grosszehe, lateinisch Hallux genannt, im Grundgelenk in Richtung der Kleinzehen abzuweichen beginnt. Durch diese Fehlstellung entwickelt sich auf der Innenseite des Grosszehengrundgelenks häufig eine schmerzhafte Druckstelle (Pseudoexostose).

Meist tritt ein Hallux valgus durch Vererbung auf, kann aber auch durch zu enges Schuhwerk verursacht werden oder sich dadurch verschlimmern. Bringt eine Anpassung des Schuhwerks keine Beschwerdebesserung, kann eine Operation indiziert sein.

Operation. Es gibt verschiedene Operationsmethoden zur Korrektur eines Hallux valgus. Als erstes wird über einen kleinen Hautschnitt auf der Innenseite des Grosszehengrundgelenks die Pseudoexostose dargestellt und abgetragen. Danach folgt die Knochendurchtrennung (Osteotomie) mit anschliessender Fixation des Knochens in korrigierter Stellung; die Chevron-Osteotomie vermag kleinere, die Scarf-Osteotomie grössere Fehlstellungen zu beheben. Bei einer Abweichung des Grosszehenendglieds wird zusätzlich eine Akin-Osteotomie durchgeführt.



Alternativ kann eine Hallux valgus-Deformität durch eine vermehrte Beweglichkeit (Hypermobilität) im ersten Mittelfussgelenk entstehen, zum Beispiel im Rahmen eines Spreizfusses. In diesem Fall kann es notwendig sein, anstatt einer Chevron- oder Scarf-Osteotomie eine korrigierende Versteifungsoperation des entsprechenden Gelenks durchzuführen.

Nachbehandlung. Nach der Operation ist mit einem Spitalaufenthalt von 2-3 Tagen zu rechnen, der Austritt ist nach Abschwellung und bei reizlosen Wundverhältnissen möglich. Die Mobilisation wird in einem Hallux-Schuh durchgeführt, in welchem vollbelastet werden kann.

Die ersten 6 Wochen soll zusätzlich zum Hallux-Schuh eine Hallufix-Bandage getragen werden. Die Fadenentfernung kann 2 Wochen nach der Operation durch den Hausarzt erfolgen, unsererseits wird eine Sprechstunden-Kontrolle nach 6 Wochen durchgeführt.

Bei vollständiger Knochenheilung kann danach auf normales Schuhwerk gewechselt werden, die Hallux-Bandage wird für weitere sechs Wochen zur Nacht empfohlen. Mit belastenderen sportlichen Tätigkeiten soll für mindestens drei Monate zugewartet werden.

Wenn eine korrigierende Versteifungsoperation im ersten Mittelfussgelenk durchgeführt wurde, ändert sich die Nachbehandlung: Der Fuss wird dann nach Abschwellung in einem Gips ruhiggestellt. Zudem ist eine Stockentlastung notwendig. Je nach Knochenheilung kann eine Gipsnachbehandlung bis zu drei Monate dauern.

Grundsätzlich ist eine Metallentfernung nur dann indiziert, wenn das Metall als störend empfunden wird. Diese ist allerdings erst nach vollständiger Knochenheilung möglich.

Hammer- und Krallenzehen

Bei Hammer- oder Krallenzehen handelt es sich um eine Deformität der Kleinzehen, verursacht durch ein Muskelungleichgewicht. Zu Beginn ist die Zehe flexibel, im Verlauf kann die Fehlstellung fixiert bleiben. Somit kann es verursacht durch das Schuhwerk zu schmerzhaften Druckstellen, umgangssprachlich „Hühneraugen“, kommen.

Operation. Solange die Zehe noch flexibel ist, kann die Fehlstellung mit einer reinen Weichteilkorrektur behoben werden. Liegt eine fixierte Deformität vor, wird die Versteifung des entsprechenden Gelenks nötig. Die Stellung wird mit einem Metalldraht gehalten, welcher an der Zehenspitze umgebogen und für 6 Wochen belassen wird.

Nachbehandlung. Nach der Operation ist mit einem Spitalaufenthalt von 1-2 Tagen zu rechnen, der Austritt ist bei reizlosen Wundverhältnissen möglich. Die Mobilisation wird in einem Hallux-Schuh durchgeführt, in welchem vollbelastet werden kann. Bei den Verbandswechseln ist stets darauf zu achten, dass der Metalldraht nicht herausgezogen wird.

Die Fadenentfernung kann 2 Wochen nach der Operation durch den Hausarzt erfolgen, unsererseits wird eine Sprechstunden-Kontrolle nach 6 Wochen durchgeführt und der Metalldraht entfernt.