
HAMMERZEHEN



DEFINITION/ENTSTEHUNG

Als Hammerzehen bezeichnet man eine häufige Fehlstellung der kleinen Zehen. Diese Fehlstellung tritt oft in Kombination mit einer Hallux valgus - Deformität auf. Es besteht eine Beugefehltstellung meistens im Mittelgelenk, welches aktiv nicht mehr gestreckt werden kann. Das Grundgelenk wird überstreckt. Die Zehe verliert ihre Funktion und kann den Mittelfusssknochen nicht mehr abstützen. Zum einen treten Druckstellen über dem Zehengrundgelenk auf, wo sich auch Hühneraugen bilden können, zum anderen wird die Belastung des Mittelfusssknochens erhöht (Abb. 1). Durch die Verkürzung der Sehnen und Bänder können die Zehen aus dem Gelenk rutschen (Luxation, Abb. 2) und so die Fehlstellung und Schmerzen verstärken.

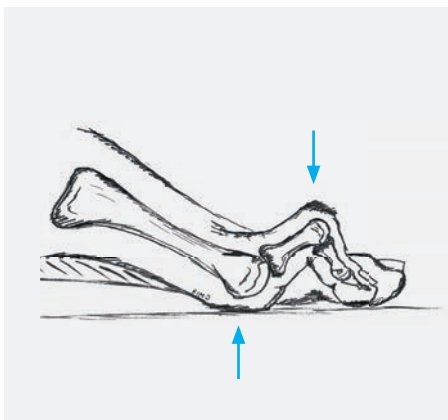


Abb. 1: Hammerzehe seitlich mit Hühnerauge oben und Überlastung Mittelfusssknochen unten



Abb. 2: Luxation Grundgelenk seitlich

SYMPTOME

Die Fehlstellung der Zehe kann zu Druckstellen mit Schmerzen führen. Insbesondere über dem nach oben stehenden Zehengelenk können sich Hühneraugen oder offene Wunden bilden. Die vermehrte Belastung des Mittelfusssknochens kann auch zu Schmerzen im Bereich der Zehenballen an der Fußsohle führen.

UNTERSUCHUNG

Bei der Untersuchung werden die Beweglichkeit und das Ausmass der Fehlstellung beurteilt. Ebenso kann festgestellt werden, ob die Gelenke luxiert sind. Mit einer Röntgenuntersuchung kann zusätzlich eine mögliche Arthrose dargestellt werden (Abb. 3).

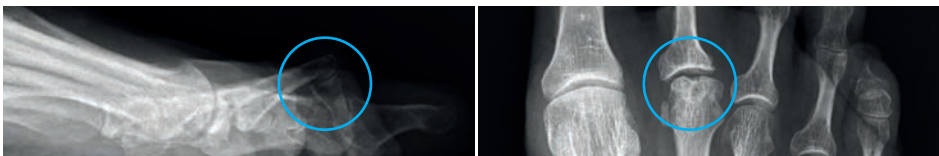


Abb. 3: Röntgenbild mit Hammerzehenbildung links und Arthrose im Grundgelenk rechts

BEHANDLUNG

A) Nicht operativ

Sind die Beschwerden tolerierbar können als erstes die Schuhe so ausgewählt werden, dass keine Druckstellen auftreten. Konservative Behandlungen können die Fehlstellung zwar nicht rückgängig machen, aber sie helfen die Beschwerden zu vermindern, indem sie zu einer Druckentlastung führen. Im Handel sind diverse Hilfsmittel wie Zehenschläuche, Schienen etc. erhältlich. Schmerzen der Mittelfußknochen können mit Einlagen angegangen werden.

B) Operativ

Sind die konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft, ist eine Operation eine sinnvolle Lösung:

1. Operation nach Hohmann: Wenn die Gelenke nicht luxiert sind, kann mit einer Versteifung im Mittelgelenk die Stellung der Zehe so korrigiert werden, dass sie ihre Funktion wieder übernehmen kann und nicht mehr an den Schuh anstößt. Um eine stabile knöcherne Situation zu erreichen, wird die Zehe für drei bis sechs Wochen mit einem kleinen Draht innerlich gesichert (Abb. 4). Während dieser Zeit kann der Fuss normal belastet werden und die Mobilität ist nur wenig eingeschränkt. Anstelle der eigenen Schuhe wird von uns ein Verbandsschuh (Abb. 6) mitgegeben. Der eingebrachte Draht wird 3 bis 6 Wochen später in der Sprechstunde gezogen. Eine Betäubung ist dabei nicht notwendig.

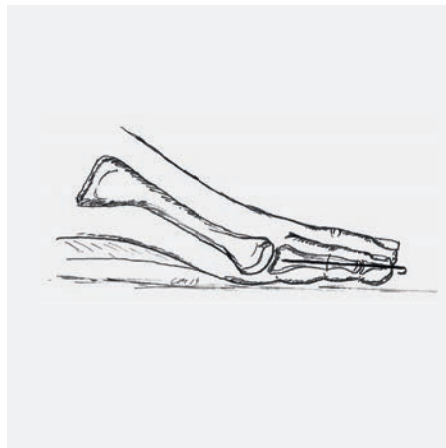


Abb. 4: Innere Schienung

2. Weichteilkorrektur: Falls sich bei der Operation zeigen sollte, dass auch nach oben genannter Korrektur noch eine Fehlstellung (Überstreckung oder seitliches Abweichen) im Grundgelenk besteht, können zusätzlich die Weichteile korrigiert werden. Zum einen können die Strecksehnen Z-förmig verlängert werden, zum anderen kann die Kapsel gelockert oder gerafft werden. So kann eine gute Stellung der Zehe auch im Grundgelenk erreicht werden. An der Nachbehandlung ändert sich dadurch nichts.

3. Weil-Osteotomie: Wenn die Zehe im Grundgelenk luxiert und die Belastung der Mittelfußknochen erhöht ist, kann eine zusätzliche Massnahme notwendig sein, um diese Fehlstellung zu korrigieren. Ergänzend zur Versteifung des Zehenmittelgelenkes wird das Köpfchen des entsprechenden Mittelfußknochens nach hinten verschoben. Dafür wird der Mittelfußknochen parallel zur Fußsohle durchtrennt und in der neuen Position mit einer Schraube fixiert (Abb. 5). Die Nachbehandlung ist dieselbe wie bei der Operation nach Hohmann.



Abb. 5: Weil-Osteotomie

RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN

Komplikationen und Risiken können während oder nach der Operation auftreten und den Heilungsverlauf verzögern oder eine weitere Operation notwendig machen. Sie sind bei Operationen nie ganz auszuschliessen, auch wenn sie bei Fusseingriffen selten sind. Zusammengefasst sind dies:

- Wundheilungsstörungen
- Infektionen
- Gefässverletzungen, Nachblutung, Bluterguss, Blutverlust
- Verletzung von Nerven
- Pseudarthrose (fehlende Knochenheilung)
- Störendes Osteosynthesematerial (Schrauben, Platten)
- Thrombose, Embolie
- Restbeschwerden

NACHBEHANDLUNG

Die Operation ist nur ein Teil der ganzen Behandlung. Wesentlich zum Gelingen trägt die Nachbehandlung bei. Es ist wichtig, dass Sie wissen, was Sie beachten und eventuell vermeiden sollten.

Verband und Wundpflege

Während der Zeit im Spital wird Ihnen gezeigt, wie die Wunde zu pflegen ist. Solange die Wunde noch nicht ganz trocken ist (Wundsekret/Blut), sollte der Verband täglich gewechselt werden. Verwenden Sie keine Salben oder Puder direkt auf der Wundfläche, solange die Fäden noch nicht entfernt wurden! Eine Desinfektion ist nicht notwendig. Entfernen Sie immer den ganzen Verband beim Wechsel. Der neue Verband muss trocken sein und darf nicht verrutschen.

Wenn die Wunde trocken ist, reicht ein normales Pflaster (Schnellverband). Eine elastische Binde kann das operierte Areal etwas schützen und polstern. Die noch vorhandene Schwellung wird dadurch ebenfalls reduziert. Wenn Sie nicht sicher sind, ob alles normal ist, können Sie sich an Ihren Hausarzt oder direkt an uns wenden.

Die Fäden können ca. 2 Wochen nach der Operation entfernt werden, in der Regel geschieht dies durch den Hausarzt.

Schwellung und Schmerzen

Nach einer Operation ist der betroffene Fuss stets mehr oder weniger geschwollen. Diese Schwellung kann über Wochen (bis zu 6 Monaten) immer wieder auftreten. Die wirkungsvollste Massnahme ist das Hochlagern des Beines. Zu Hause sollte während der ersten Wochen der Fuss häufig hochgelagert werden. Es ist sinnvoll, sich mehrmals am Tag zu bewegen (Gehen, weniger Stehen) aber nur für kurze Zeit. Wenn der Fuss spannt und zu schmerzen beginnt, ist dies ein Zeichen, das Bein wieder hoch zu lagern. Schmerzen im operierten Fuss können aber trotz dieser Massnahmen in den ersten Tagen und Wochen nach der Operation auftreten. Dagegen können Sie die von uns mitgegebenen Schmerzmittel einnehmen.

Wichtig zu wissen ist, dass generell nach Fussoperationen eine Schwellungsneigung des Fusses besteht. Diese Reaktion ist normal und verschwindet nach 6 bis 12 Monaten wieder.

Belastung

Die erlaubte Belastung des Fußes richtet sich nach der durchgeführten Operation. Zum Schutz und zur Vereinfachung der Mobilität haben Sie einen speziellen Schuh erhalten (Abb. 6). Je nach Operation wurde eine Teilbelastung empfohlen oder eine Vollbelastung erlaubt. Am Anfang sollte das Aufstehen auf ein Minimum eingeschränkt werden. Zum einen besteht eine starke Schwellungstendenz des Fußes, zum anderen können durch zu langes Stehen und Gehen Nachblutungen im Wundbereich auftreten.



Abb. 6: Verbandsschuh

Vollbelastung

Sobald es die Schmerzen zulassen, können Sie den Fuß voll belasten. Es ist wichtig, dass der Spezialschuh während der ersten 6 Wochen konsequent getragen wird. Die Stöcke dienen hauptsächlich der Gangsicherheit und können langsam weggelassen werden.

Körperpflege

Solange die Fäden noch in der Wunde sind, d.h. in der Regel in den ersten 2 Wochen, sollte der operierte Fuß mit einem Plastiksack geschützt werden. Am einfachsten wird der Plastiksack über den Spezialschuh gezogen. Sobald die Hautfäden entfernt sind, können Sie ohne weitere Vorsichtsmaßnahmen duschen. Baden dürfen Sie erst nach Entfernung der Spickdrähte.

Thromboseprophylaxe

Die Thromboseprophylaxe beginnt schon während des Spitalaufenthalts. Je nach Operation muss diese Prophylaxe weitergeführt werden. In den meisten Fällen kommen bei uns Clexane 40-mg-Fertigspritzen zur Anwendung. Sie werden einmal täglich vom Patienten selbst verabreicht. Sie werden während Ihres Aufenthaltes von unserem Pflegepersonal instruiert.

Wie lange die Spritzen verabreicht werden müssen, hängt von der Operation und den individuellen Risiken ab, in der Regel 10-14 Tage.

Arbeitsfähigkeit

Nach einer Operation ist eine Ruhephase wichtig. In den ersten 2 Wochen sollten Sie sich schonen und nicht arbeiten. Wie lange Sie vollständig arbeitsunfähig sein werden, hängt zum einen von der Art der Operation und zum anderen von Ihrem Belastungsprofil ab. Es ist meistens auch möglich, zusammen mit dem Arbeitgeber vorübergehend eine weniger belastende Arbeit zu finden. So ist eine frühe Wiederaufnahme der Arbeit möglich.

Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis, welches Sie von uns erhalten, ist eine vorläufige Einschätzung. Das Zeugnis kann verlängert werden, sollten Sie nach Ablauf dieser Zeit noch nicht in der Lage sein, die Arbeit wieder aufzunehmen. Sollte dies der Fall sein, melden Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder bei uns.

Wenn Sie sich vor Ablauf dieser Zeit bereits wieder voll arbeitsfähig fühlen, können Sie die Arbeit auch vorher schon wieder aufnehmen.

Autofahren

Ab wann Sie wieder Auto fahren können, hängt von der Art der Operation ab. Solange Sie Gehstöcke benutzen oder einen Spezialschuh tragen, müssen Sie auf das Autofahren verzichten. Wie weit danach die Fahrtüchtigkeit wieder gegeben ist, liegt im eigenen Ermessen. Wir empfehlen im Zweifelsfalle oder bei Unsicherheit das Auto noch stehen zu lassen.

Nachkontrollen

Sechs Wochen nach der Operation wird eine Röntgenkontrolle bei Ihrem Operateur erfolgen. Danach wird das weitere Vorgehen festgelegt. In der Regel können danach wieder eigene Schuhe getragen werden. Wir empfehlen zu Beginn Schuhe mit eher fester Sohle und weichem Oberleder.

Etwa drei Monate nach der Operation können die meisten Aktivitäten wieder aufgenommen werden. Sportliche Aktivitäten sollten langsam gesteigert werden, um nicht eine Überlastung nach der Sportpause zu provozieren.

KONTAKT

LEONARDO
Hirslanden Klinik Birshof
Reinacherstrasse 28
CH-4142 Münchenstein

T +41 61 335 24 24

fuss@leonardo-ortho.ch
www.leonardo-ortho.ch



DR. MED. CLAUDE MÜLLER

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie
cmueller@leonardo-ortho.ch



DR. MED. RAHEL SCHMID

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie
rschmid@leonardo-ortho.ch



DR. BRITTA BROEDE

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie
bbroede@leonardo-ortho.ch