

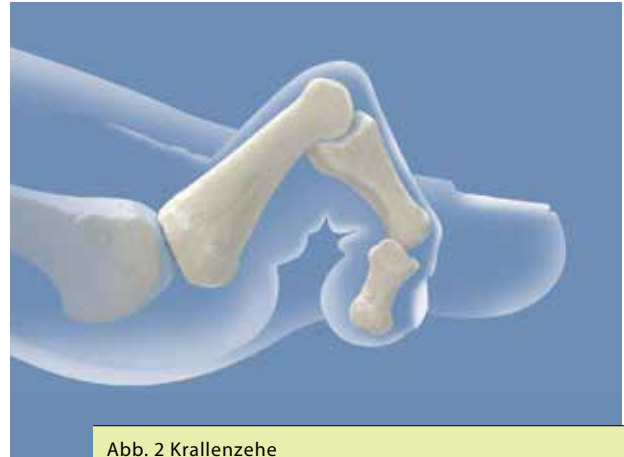


Fuss- & Sprunggelenkschirurgie

Hammer- Krallenzehe-Korrektur



Hammer-Krallenzehe-Korrektur



Krankheitsbild und Behandlung

Die klinische und radiologische (Röntgenbilder) Untersuchung hat bei Ihnen die Diagnose Hammer-/Krallenzehe bestätigt. Es handelt sich um eine Deformität im Bereich der Zehe, die aufgrund eines Ungleichgewichtes der Muskulatur (Fuss- und Beinmuskulatur) entstanden ist (siehe Abb. 1 und 2). Die Entwicklung der Deformität ist progressiv. Zuerst bleibt die Zehe flexibel, wird aber mit der Zeit in dieser Fehlstellung fixiert. Die Fehlstellung der Zehe im Schuh führt dann zu schmerzhaften Druckstellen (sog. Hühneraugen oder Clavi). Das Ziel der Behandlung ist die Druckstellen der Zehe zu eliminieren, was vor allem über eine Verkürzung der Zehe erreicht wird (Abb. 3, Technik nach Hohmann). Wenn sich die Zehe durch diese Technik nicht vollständig korrigieren lässt, muss eine zusätzliche Sehnedurchtrennung oder Sehnenverlängerung mit Gelenkkapselmobilisation in Erwägung gezogen werden. Die korrigierte Stellung wird in der

Regel über einen Metalldraht gehalten, welcher über die Zehenkuppe durch die Haut vorsteht. Die korrekte Stellung der Zehe nach der Operation wird die Entstehung von Druckstellen und damit der Schmerzen verhindern. Es handelt sich um eine Korrektur, die das Abstossen beim Gehen nicht merklich beeinflussen sollte. Die Zehe selbst wird durch die Korrektur weniger beweglich.

Spitalaufenthalt

Die Operation wird in Spinalanästhesie (evt. auch Fussanästhesie) mit einer Unter- oder Oberschenkelblutsperre durchgeführt. Die Operation dauert ca. 20 Minuten pro Zehe. Am Schluss der Operation wird ein schienender Verband angepasst, der den Fuss stabilisiert und dadurch den Schmerz und die Schwellung vermindert. Nach 24 oder 48 Stunden wird der erste Verbandwechsel durchgeführt und bei reizlosen Verhältnissen (trockene Narbe) ein Therapieschuh angepasst. Sie werden dann mit Hilfe eines Physiotherapeuten unter Fersenbelastung mobilisiert (mit oder ohne Stöcke). Wenn dies problemlos möglich ist, werden Sie mit allen nötigen Papieren (Verordnungen, Arbeitszeugnis, etc.) nach Hause entlassen.

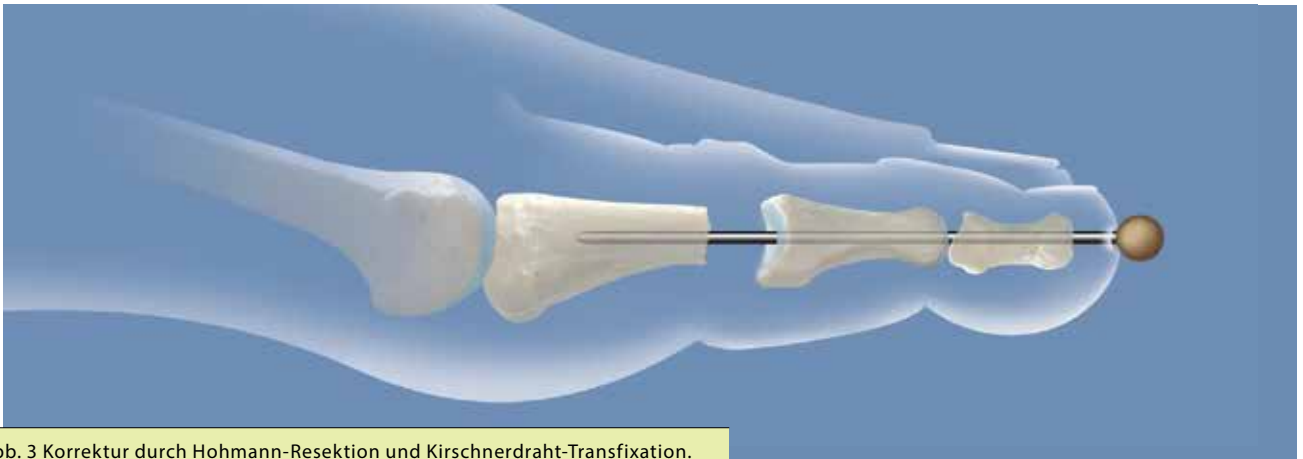


Abb. 3 Korrektur durch Hohmann-Resektion und Kirschnerdraht-Transfixation.

Nachbehandlung

Diese Phase ist ebenso wichtig wie die Operation, um ein optimales Resultat zu erreichen. In den ersten zwei Wochen nach der Operation sollten Sie mit der Belastung vorsichtig sein. Während dieser Phase sollten Sie mehrmals am Tag kurze Spaziergänge (5 bis 10 Minuten) durchführen und ansonsten vor allem liegen oder sitzen und dabei Ihren Fuss hochlagern.

Der Metalldraht wird nach 3 Wochen in unserem Gipszimmer entfernt. Nach 3 Wochen werden die Fäden durch den Hausarzt gezogen. Sie können dann Ihren Fuss zunehmend belasten, immer im Therapieschuh, bis die Schwellung zurückgegangen ist, was im Normalfall nach 6 bis 8 Wochen der Fall ist. Nach 6 Wochen findet bei uns in der Sprechstunde eine klinische Verlaufskontrolle statt. Bei unauffälligem Befund dürfen Sie dann Ihren Fuss ohne Einschränkung in einem normalen Schuh voll belasten. Nur bei Bedarf wird eine weitere Nachkontrolle 3 Monate nach der Operation durchgeführt. Bei dieser Kontrolle wird entschieden, ob Sie noch eine zusätzliche Physiotherapie oder eine spezielle angepasste Schuhversorgung brauchen. Insgesamt sollten Sie nach einer solchen Operation mit 2 bis 8 Wochen Arbeitsunfähigkeit rechnen. Bei

sitzenden Tätigkeiten ist eine Wiederaufnahme der Arbeit meistens nach 2 Wochen möglich. Der Fuss braucht viel Zeit in der Phase nach der Operation. Es dauert meistens bis zu 6 Monaten oder mehr, bis man sich auf seinem Fuss wieder wohl fühlt. Es sind aber geringe und erträgliche Beschwerden und dieser Zustand verbessert sich in der Regel kontinuierlich.

Risiken einer Fuss-Operation

Neben den allgemeinen Risiken einer Operation wie z.B. Venenthrombose, Embolie, Nachblutung, Infektion, Wundheilungsstörung, Allergie auf Medikamente etc. können bei einer Hammerzehen-/ Krallenzehen-Korrektur zusätzlich folgende Komplikationen auftreten: Entzündung bis Infektion der Zehe durch den Metalldraht; Durchblutungsstörung bis Absterben der Zehe; Brechen des Metalldrahtes oder dessen Verschwinden in der Zehe. Nicht als Komplikation muss die Schwellung nach der Operation gesehen werden, welche stark ausgeprägt und lange (bis zu 6 Monaten) andauern kann. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen im Rahmen der Voruntersuchung gerne zur Verfügung.

Universitätsklinik Balgrist
Orthopädie

Fuss und Sprunggelenk

Forchstrasse 340
CH-8008 Zürich

Sprechstunde
Dienstag und Donnerstag

T +41 44 386 12 82
F +41 44 386 12 79

fuss@balgrist.ch