

Vorfußchirurgie

Informationsbroschüre
für Patienten



ORTHOPÄDISCHE
FACHKLINIK
SCHWARZACH

Informationsbroschüre für Patienten

mit schmerzhaften Fehlstellungen und
Bewegungseinschränkungen der Zehen

Inhalt

Einleitung.....	3
Ballenzeh (Hallux valgus)	4
Schmerzhafte Steifigkeit der Großzehe.....	6
Der Hammerzeh/Krallenzeh	9
Verdickung der Zehennerven (Neurom)	10
Operationsvorbereitung und Nachbehandlung .	11

Orthopädische Fachklinik Schwarzach

Dekan-Graf-Straße 2-6 · 94374 Schwarzach
Tel: 09962 209-0 · Fax: 09962 209-525
E-Mail: orthopaedie@klinik-schwarzach.de
Internet: www.klinik-schwarzach.de

Träger: Pfarrer-Michael-Graf-Stiftung, Schwarzach
Chefarzt: Prof. Dr. med. Thomas Blattert
Chefarzt: PD Dr. med. Franz Martini
Chefarzt: Dr. med. Karl Traimer
Stiftungsvorstandsvorsitzender/Geschäftsführender
Verwaltungsleiter: Dipl.-Kfm.(Univ.) Michael Trotz

Einleitung

Viele Menschen leiden unter Schmerzen in den
Füßen.

Gehen und Stehen, insbesondere in geschlossenem
Schuhwerk, können unerträglich werden.

Während einige Erkrankungen des Fußes mit
Einlagen und Fußgymnastik therapiert werden
können, ist bei anderen mitunter eine Operation
unumgänglich.

Ziel dieser Broschüre ist es, Ihnen die
Operationstechniken der häufigsten
Vorfußkrankungen zu erläutern.

Die im folgenden aufgeführten Techniken werden
in unserem Hause durchgeführt.

Für eine individuelle Beratung stehen wir Ihnen
im Rahmen unserer Fußsprechstunde gerne zur
Verfügung.

Oberarzt dr. med. univ. János Ápárd Mitykó
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
Leitender Arzt für Vorfußchirurgie

Der Ballenzeh (Hallux valgus)

Der Ballenzeh ist eine sich meist über Jahre entwickelnde Fehlstellung der Großzehe. Hierbei entsteht durch Knochenanlagerung der schmerzhafte Ballen an der Innenseite der Großzehe. Enge Schuhe begünstigen diese Erkrankung und können zu wiederholten Schleimbeutelentzündungen über dem knöchernen Ballen führen. In schweren Fällen führt die Fehlstellung der Großzehe auch zu Fehlstellungen der angrenzenden 2. und 3. Zehe und zu Schmerzen unter dem Fuß.

Operationstechnik bei leichter bis mittlerer Fehlstellung

Der knöchernen Ballen wird entfernt. Zusätzlich wird der 1. Mittelfußknochen nahe der Großzehe durchtrennt und in korri-



gierter Position mittels einer Schraube fixiert.

Nachbehandlung

Damit der Knochen in seiner korrigierten Position verheilen kann, muss 6 Wochen ein Spezialschuh getragen werden. Mit diesem kann der Fuß nach einigen Tagen

voll belastet werden. Eine Entfernung des Metalls ist meist nicht erforderlich.



der 1. Mittelfußknochen fern der Großzehe durchtrennt und in korrigierter Position mittels zweier Schrauben fixiert.

Begleitende Fehlstellungen der 2. und 3. Zehe können operativ mitbehandelt werden.



Nachbehandlung

6 –12 Wochen muss ein Spezialschuh getragen werden. Die ersten Wochen darf der Fuß nicht belastet

werden, nach 4-6 Wochen ist eine stufenweise Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung möglich.

Alternativ besteht die Möglichkeit, nach der Wundheilung für 4 Wochen einen Unterschenkelgips anzulegen. Mit diesem ist die Vollbelastung bereits nach einigen Tagen möglich.

Um die korrigierte Position der Großzehe zu halten, wird ein zehenschienender Verband angelegt. Dieser sollte 6 Wochen lang Tag und Nacht getragen werden.

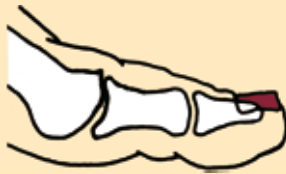
Eine Entfernung des Metalls ist meist nicht erforderlich.

Schmerzhafte Steifigkeit der Großzehe (Hallux rigidus, Arthrose des Großzehengrundgelenkes)

Der Hallux rigidus ist eine sich meist über Jahre entwickelnde Abnutzung des Großzehengrundgelenkes. Hierbei entsteht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Großzehe durch zunehmenden Knorpelabbau. Auch Knochenanlagerungen führen zu einer zunehmenden Steifigkeit.

Leichte Form

Bei dieser Form finden sich Knochenanbauten und Knorpelzerstörung im oberen Gelenksanteil, der untere Gelenksanteil ist intakt.



Operationstechnik



Die knöchernen Anbauten werden abgetragen, Verwachsungen werden gelöst.

Nachbehandlung

Ein Spezialschuh ist in der Regel nicht erforderlich. Der Fuß kann nach einigen Tagen voll belastet werden. Techniken zur Bewegung der Großzehe werden erlernt und müssen 6 Wochen täglich mehrfach durchgeführt werden, um eine erneute Bewegungseinschränkung der Großzehe zu verhindern.

Schwere Form

Vollständige Abnutzung des Großzehengrundgelenkes, zwei operative Techniken stehen zur Verfügung.



1. Operationstechnik Teilentfernung des Gelenkes



Wird ein Teil des Gelenkes entfernt, bildet sich ein „neues“ Gelenk, da die entstandene Lücke mit Bindegewebe gefüllt wird. Die Großzehe verkürzt sich hierdurch um bis zu 1 cm. Die Stellung der Zehe wird für 2 Wochen mit einem

Draht stabilisiert, dieser kann dann ambulant ohne erneute Narkose entfernt werden.

Nachbehandlung

Ein Spezialschuh ist für 2 Wochen erforderlich, hierin darf der Fuß sofort voll belastet werden. Für weitere 4 Wochen empfehlen wir weites Schuhwerk.

Vorteile dieser Methode sind die rasche Belastbarkeit der Großzehe, die erhaltene Beweglichkeit und die kurze Nachbehandlungszeit. Nachteile sind eine eventuelle Überbeweglichkeit der Großzehe, welche ein kraftvolles Abrollen über die Großzehe verhindern und zu Schmerzen im Fuß führen kann. Aus diesem Grund wird diese Methode eher älteren, weniger aktiven Patienten empfohlen.

Schmerzhafte Steifigkeit der Großzehe (Hallux rigidus, Arthrose des Großzehengrundgelenkes)

Schwere Form 2. Operationstechnik Versteifung des Großzehengrundgelenkes

Nach Abtragen der zerstörten Knochenoberflächen werden diese aufeinander gestellt und mit einer Platte und Schrauben miteinander verbunden. Der Großzeh verkürzt sich hierdurch um bis zu 1 cm.



Nachbehandlung

Ein Spezialschuh ist für 6-12 Wochen erforderlich, hierin darf der Fuß sofort voll belastet werden.

Vorteil dieser Methode ist die stabile Position der Großzehe, welche ein kraftvolles Abstoßen der Großzehe ermöglicht. Nachteile sind eine eventuelle Behinderung des Abrollvorganges durch die fehlende Beweglichkeit der Großzehe, welche mit Schuhzurichtungen ausgeglichen werden müssten und die lange Nachbehandlungszeit. Aus diesem Grund wird diese Methode eher jüngeren, aktiven Patienten empfohlen.

Der Hammerzeh/Krallenzeh

Es handelt sich hierbei um eine Fehlstellung meist der 2. und 3. Zehe. Die Zehe ist gekrümmt und berührt mitunter den Boden nicht mehr. Dies kann insbesondere in festem Schuhwerk zu Hühneraugen und schmerzhaften Schwielen führen.



Operationstechnik



Je nach Schwere der Erkrankung können Sehnen verlängert oder verlagert werden. Teilweise ist auch die

Teilentfernung bzw. Versteifung des Mittelgelenkes erforderlich um die Zehe zu strecken. In besonders schweren Fällen mit Verrenkung der Zehe kann der entsprechende Mittelfußknochen gekürzt werden. Zur Stabilisierung wird ein Draht in den Zeh eingebracht.

Nachbehandlung

Ein Spezialschuh muss 4 Wochen getragen werden; hiermit darf der Fuß voll belastet werden. Ein eventuell in die Zehe eingebrachter Draht kann nach 2-4 Wochen ambulant ohne erneute Narkose entfernt werden. Nachfolgend wird für 6 Wochen ein zehenschienender Verband angelegt.

Das Neurom

Diese Verdickung der Zehennerven ist selten und tritt meist zwischen der 3. und 4. Zehe auf.

Ein scharfer Schmerz in den Zehen und der Fußsohle beim Gehen oder nächtliche Beschwerden können auftreten. Mit Betäubungsmittel kann der Schmerz kurzzeitig vollständig ausgeschaltet werden.



Operationstechnik

Der verdickte Nerv wird entfernt; hierdurch wird ein kleines benachbartes Hautgebiet taub.

Nachbehandlung

Ein Verbandsschuh ist bis zur Wundheilung erforderlich; hierin darf der Fuß voll belastet werden.

Operationsvorbereitung und Nachbehandlung

Vor der Operation sollte der Hausarzt Ihre Narkose- und Operationsfähigkeit überprüfen. Hierzu werden in der Regel ein EKG und Blutuntersuchungen durchgeführt. Blutverdünnende Medikamente (ASS, Marcumar) müssen ebenso wie Diabetesmedikamente (Metformin) einige Tage vor der Operation durch Ihren Hausarzt ausgetauscht werden.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit einer ambulanten oder stationären Behandlung.

Die stationäre Aufnahme erfolgt in der Regel am Vortag der Operation.

Nach der Operation dürfen Sie je nach Narkoseverfahren noch am Op-Tag, spätestens jedoch am ersten Tag nach der Operation aufstehen. Sie dürfen den operierten Fuß hierbei jedoch nicht belasten. Die Entlastungsdauer des Fußes ist abhängig von der Art der Operation und Nachbehandlung.

In der Regel erhalten Sie einen Verbandsschuh, in Einzelfällen kann jedoch auch eine Gipsbehandlung erforderlich sein.

Eine Schwellung des Fußes nach der Operation ist normal und klingt innerhalb einiger Wochen bis Monate ab.

Sobald Sie gehfähig sind, werden Sie aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Weiterbehandlung erfolgt dann in der Regel durch den niedergelassenen Orthopäden.

6 und 12 Wochen nach der Operation bitten wir Sie jedoch, noch einmal zu einer Kontrolluntersuchung in unserer Fußsprechstunde vorbeizuschauen.



... und so finden Sie uns

