

Hammerzehe / Krallenzehe

Allgemeines:

Beim Abflachen des Vorfuss-Quergewölbes resp. Entwicklung eines Spreizfusses werden die Vorfuss-Sohlenweichteile vermehrt belastet und beansprucht. Diese üben eine zentrierende und stabilisierende Funktion im Bereich der Zehengrundgelenke aus. Schmerzen im Vorfussballen können erste Vorboten einer Destabilisierung der Gelenke und einer nachfolgenden Zehenfehlstellung sein. Am häufigsten ist die zweite Zehe betroffen, die Destabilisierung kann aber sämtliche Zehen betreffen und zu Hammer- und Krallenzehen führen. (siehe Abb. Spreizfuß)

Durch chronische Reibung in geschlossenen Schuhen entstehen bei ausgeprägten Zehenfehlstellungen schmerzhafte „Hühneraugen“. Nicht selten gesellen sich bei kontrakten Hammer- resp. Krallenzehen therapieresistente Vorfussballenschmerzen dazu.

Operative Therapie Hammerzehe/Krallenzehe

Die operative Behandlung einer Hammerzehe und Krallenzehe ist individuell und orientiert sich an der Beantwortung der folgenden Fragenstellungen: flexible / kontrakte Fehlstellung, Fehlstellung mit / ohne Vorfussballenschmerzen, Patientenalter, Begleitfehlstellung Hallux, periphere Durchblutung, Zehen-Voroperation?

OP Hammerzehe (= häufigste Fehlstellung der Zehen 2-4):

Entfernung des Köpfchens des Zehengrundglieds und Versteifung des Mittelgelenks mit einem Draht. Bei starken Fehlstellungen zusätzlich Verlängerung der verkürzten (langen) Zehenstrecksehne und Mobilisierung des Grundgelenks, indem die Kapsel und die Seitenbänder abgelöst werden. Bei verbleibender Streckfehlstellung im Grundgelenk wird dieses temporär mit einem Draht (für 3 Wochen) blockiert, damit das Gelenk im Rahmen der ablaufenden Vernarbung nachhaltig zentriert bleibt.

Die Drähte werden nach 3/6 Wochen in der Praxis entfernt.

Wenn das meist dezentrierte Zehengrundgelenk mit den oben erwähnten Massnahmen nicht richtig zentriert werden kann, muss zusätzlich eine verkürzende Osteotomie des entsprechenden Mittelfusssknochens durchgeführt werden.

Operative Therapie Hammerzehe/Krallenzehe

Bei der **Krallenzehe** (zusätzliche Beugefehlstellung des Endglieds) wird nebst den oben erwähnten Operationsschritten „Hammerzehe“ zusätzlich die Durchtrennung der langen Beugesehne durch einen kleinen Hautschnitt an der Zehenkuppe vorgenommen.

Bei **alten** Patienten, die **nur noch kurze Gehstrecken** bewältigen können, wird die Operation **nach Hohmann** angewendet:
Dabei wird über einen kurzen Hautschnitt (mit Entfernung des schmerzhaften „Hühnerauges“ das Köpfchen des Grundglieds entfernt. Der Eingriff kann ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Nachbehandlung: 4-6 Wo. Gehen im Verbandschuh mit Vollbelastung.

Bei **kontrakten** und **ausgeprägten Zehenfehlstellungen** mit chronischer Wundheilungsstörung im Bereich der Druckstelle liegt oft eine periphere Durchblutungsstörung des Zehens (z.B. bei Diabetes mellitus) vor. Hier bietet die **Amputation** der Zehe eine sehr gute und effiziente Lösung des Schmerzproblems. Bei **voroperierten**, überbeweglichen und störenden **Stummelzehen** wird identisch vorgegangen. Phantombeschwerden nach Zehenamputation treten in der Regel nicht auf.

Vor/nach Korrektur Hallux valgus, Hammerzehen (bei Spreizfuß)

