

# Operationen an Zehen und Vorfuss

## Warum ist eine Operation notwendig?

Da nichtoperative Massnahmen wie Medikamente, Entlastung ua. weder die Aussicht auf Heilung noch auf wesentliche Besserung bieten, empfehlen wir Ihnen eine Operation.

## Alternativen des Eingriffes

Bei einigen der aufgezählten Erkrankungen kann auch eine Behandlung ohne Operation (konservative Behandlung) z.B. mit Fußgymnastik, Einlagen, orthopädischen Serienschuhen oder anderen Hilfsmitteln erfolgversprechend sein. In Ihrem Fall empfehlen wir jedoch eine Operation.

## Welche Verformung liegt vor?

Es gibt verschiedene Verformungen am Fuß, die jeweils einzeln oder miteinander kombiniert auftreten können. Das für Sie Zutreffende wird angekreuzt.

### Hallux valgus (X?Großzehe)

Als Folge eines Spreiz?, Senk? oder Plattfußes oft kombiniert mit engem Schuhwerk mit hohen Absätzen kommt es häufig zur seitlichen Abwinkelung der Großzehe im Zehengrundgelenk. Das Köpfchen des ersten Mittelfußknochens wird zur Fußinnenseite gedrückt, die Zehenknochen der Großzehe weichen in Richtung der Kleinzehe ab. Die 2. Zehe rutscht oft über die Großzehe.

Häufig kommt es gleichzeitig zu Schmerzen und Überbeschwielung am 2. Mittelfußköpfchen (Metatarsalgie).

### Hallux rigidus (Steife Großzehe)

Abnutzungserscheinungen (Arthrose) am Großzehengrundgliedgelenk und Verklebungen der Gelenkkapsel führen zu einer Versteifung der Großzehe. Dadurch ist das Abrollen des Fußes gestört.

### Krallen? und Hammerzehen

Durch eine abnorme Beugstellung im Mittel- und eine abnorme Überstreckstellung im Endgelenk (Krallenzehe) der Zehen kommt es zu einer dauerhaften Fehlstellung. Dies kann bei einer oder mehreren Zehen gleichzeitig vorkommen und tritt häufig als Folge eines Spreizfußes, seltener nach schweren Fuß? oder Unterschenkelverletzungen auf. Zusätzlich sind die Zehen oft im Zehengrundgelenk überstreckt. Die Folgen sind schmerzhaft Gelenke und Schwielen (Hühneraugen) über dem gebeugten Mittelgliedgelenk.

### Digitus quintus varus (0?Kleinzehe)

Dabei liegt die Kleinzehe über oder unter der 4. Zehe und das 5. Mittelfußköpfchen drückt nach außen.

Bei einigen der aufgezählten Erkrankungen kann auch eine Behandlung ohne Operation (konservative Behandlung) z.B. mit Fußgymnastik, Einlagen, orthopädischen Hilfsmitteln erfolgversprechend sein. In Ihrem Fall empfehlen wir jedoch eine Operation.

## **Welche Operationsverfahren kommen in Frage?**

In der Regel wird vor Operationsbeginn mit einer Blutdruckmanschette eine Blutsperre angelegt, um die Übersicht zu verbessern und den Blutverlust zu minimieren. Damit ist eine eventuell notwendige Blutübertragung so gut wie ausgeschlossen.

Alle Operationsverfahren dienen dem Zweck, die normale Anatomie und Funktion des Fußes soweit wie möglich wiederherzustellen. Nur bei schwerer entzündlicher oder degenerativer Gelenkveränderung werden Gelenkentfernung, Gelenkversteifung oder Gelenkersatz empfohlen. Von der großen Vielzahl verschiedener Operationsmethoden können nur die am häufigsten angewandten schematisch dargestellt werden.

## **Anästhesie**

Der Eingriff wird meistens in Leitungsanästhesie, seltener in Allgemeinnarkose durchgeführt. Über die Narkose wird sie der Anästhesiarzt gesondert aufklären.

## **Behandlung nach der Operation**

Beachten Sie bitte, wenn der Eingriff ambulant durchgeführt wird, daß das Reaktionsvermögen nach der Narkose oder der Gabe eines Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels vorübergehend beeinträchtigt ist.

Lassen Sie sich deshalb bitte abholen. Sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, kein Fahrzeug steuern, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

## **Abschwellende Therapie**

Durch den erfolgten Eingriff an Weichteilen und Knochen erfolgt eine Schwellung der Fuss und Zehenregion. Wir versuchen dem entgegenzuwirken durch Hochlagerung und Eisaufgabe unmittelbar nach der Operation. Zur Entzündungshemmung und gleichzeitiger Schmerzstillung werden in der Regel einige Tage postoperativ Tabletten (nicht steroidale Entzündungshemmer) verabreicht. Als Nebenwirkung dieser Therapie können Magenbeschwerden auftreten, die man unverzüglich dem Arzt melden sollte.

## **Thromboseprophylaxe**

Zur Vorbeugung einer Thrombose (Blutgerinnsel im Venensystem) sollten Sie möglichst bald regelmässig das Bein vollständig durchbewegen. Während mindestens 14 Tagen und bis ein fast normaler hinkfreier Gang erreicht ist. Die Blutverdünnung mit Tabletten wird erst abgesetzt, wenn ein fast normales Gehen möglich ist. Weiterführende Angaben über Notwendigkeit und Risikofaktoren der Blutverdünnung entnehmen sie bitte dem entsprechenden Aufklärungsblatt.

## **Bewegung/Belastung/Schuhwerk**

Die Vorfusskorrektur bedarf in den ersten Wochen der speziellen Schonung. Daher gilt der Verbandtechnik ein spezielles Augenmerk. Nach Korrekturen von Hallux valgus Fehlstellungen ist folgende Verbandtechnik anzuwenden.

In der Regel erhält der Patient postoperativ einen speziellen Schuh damit er genügend Raum für die Zehen hat und durch die steife Sohle die Bewegung in den Gelenken verhindert wird. Dadurch dass die Sohle nur bis auf Höhe der Mittelfussknochen den Boden berührt, wird eine Belastung des Vorfusses verhindert. Beim Gehen sollte vorwiegend die Ferse belastet werden. Häufig ist es hilfreich wenn man zur Kraftunterstützung und zur Verbesserung des Gleichgewichtes Gehstöcke verwendet.

Um die korrekte Stellung der Grosszehe in der Abheilungsphase und der Bindegewebsverfestigung der Weichteile zu garantieren, sollte zusätzlich eine Halluxnachtlagerungsschiene in den ersten sechs Wochen nach der Operation getragen werden.

## **Nachkontrolle**

Nach 2 Wochen werden die Fäden entfernt. Allfällige Drahtfixationen werden nach 4-6 Wochen entfernt.

## **Arbeitsunfähigkeit/Sport**

Die Arbeitsunfähigkeit beträgt im Minimum 2 Woche (guter Verlauf und sitzende Tätigkeit) und beträgt bei körperlich tätigen Handwerkern und Knochendurchtrennung am Mittelfusssknochen 2-3 Monate. Das Autofahren kann wiederaufgenommen werden, wenn man sicher stockfrei gehen kann. Die Wiederaufnahme des Sportes hängt ab vom durchgeführten Eingriff und der Sportart.

## **Allgemeine Risiken**

Den Erfolg seiner Behandlung und ihre Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Die allgemeinen Gefahren operativer Eingriffe wie Thrombosen (Bildung von Blutgerinnseln), Embolien (Schlagaderverschlüsse durch verschleppte Gerinnsel), Infektionen, Blutungen mit der Notwendigkeit von Blutübertragung (mit seinerseits Infektionsgefahr), Verletzungen von Blutgefäßen und Nerven (mit Lähmungserscheinungen), grössere Weichteilschäden, Sudecksche Erkrankung (sehr schmerzhaften Knochenentkalkung und / oder Weichteilschwellung mit Funktionseinschränkung), Druckschäden an Weichteilen und Nerven, überschießende und störende Narben, verzögerte Knochenheilung und Frakturen sind durch sorgfältiges fachgerechtes Vorgehen und dank der technischen und medikamentösen Fortschritte der Medizin aber seltener geworden. Wir können auch mehr als früher dagegen tun.

## **Spezielle Risiken**

Trotz größter Sorgfalt können bei der geplanten Operation vereinzelt Zwischenfälle auftreten. Zu nennen sind:

- Bildung eines Falschgelenkes (Pseudarthrose), wenn sich der Heilungsverlauf verzögert und nicht genügend neue Knochensubstanz gebildet wird.
- Überkorrektur und schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, die nicht auszuschließen sind; im Laufe der Zeit kann es nach einer erfolgreichen Operation zu einem Rückfall der Erkrankung kommen.

## **Wie sind die Erfolgsaussichten?**

In der Regel sind die Patienten mit dem Zustand nach der Operation zufrieden. Durch den Eingriff werden die Schmerzen beseitigt oder zumindest gelindert, und die Beweglichkeit wird verbessert. Im Allgemeinen ist es möglich, wieder schmerzfrei zu gehen und dem Alter entsprechende körperliche Leistungen zu vollbringen. Es besteht aber die Möglichkeit dass die Fehlstellung nicht genügend korrigiert werden kann oder später wieder auftritt.