

Kleinzehen-Deformität

Die zumeist krallenartige Deformierung der Zehen kommt oft zusammen mit einem Spreizfuß vor. Es handelt sich um eine Beugefehlstellung im Mittel- und/oder Endgelenk einer oder mehrerer Zehen, oft verbunden mit einer Überstreckung im Grundgelenk. Dies führt zu schmerzhaften Schwielenbildungen (Hühneraugen) über dem gebeugten Gelenk und zu Druckschmerzen unter dem Endglied. Unterschieden werden „flexible“ von „fixierten“ Fehlstellungen, die infolge Schrumpfung der weichen Strukturen um das Zehenskelett nicht mehr in Neutralstellung zurückgeführt werden können. Im Extremfall rutscht die Zehe aus dem Grundgelenk heraus und „reitet“ (1a) auf dem Metatarsaleköpfchen (Luxation, 1b).

Therapie

Im Frühstadium werden schmerzhaft Zehen durch ausreichend weites Schuhwerk und orthopädische Hilfsmittel (Einlagen, Polsterung) behandelt. In fortgeschrittenen Stadien sind Beschwerden meist nur operativ therapierbar.

Operation nach Hohmann (2) (Resektionsarthroplastik)

Bei Vorliegen von rigiden Krallen- oder Hammerzehenfehlstellungen wird das Köpfchen des Grundgliedes entfernt und durch manuelle Korrektur die verkürzte Beugesehne aufgedehnt. In seltenen Fällen kann es notwendig werden auch die fußrückenseitige Kapsel des Zehengrundgelenkes zu lösen. Bei gutem Korrekturerfolg kann die Zehe mit einem so genannten Pflasterzügelverband stabilisiert werden. Sofern eine innere Schienung zur Sicherstellung des Korrekturergebnisses notwendig ist, wird ein dünner Kirschnerdraht im Verlauf der Zehenlängsachse eingebracht. Dieser Draht wird nach etwa 2 Wochen entfernt.

Operation nach Weil (3) (gelenkerhaltende Verschiebeosteotomie)

Bei Luxationen im Bereich des Zehengrundgelenkes kann durch eine verkürzende Osteotomie des Mittelfußknochens eine Stellungskorrektur erzielt werden. Im gleichen Eingriff werden zusätzlich die Strecksehnen verlängert und die Gelenkkapsel gelockert. Die Stabilisierung erfolgt durch Minischrauben, die in der Regel nicht entfernt werden.

Operative Korrektur durch Beugesehnenumlenkung

Bei flexiblen Hammer- und Krallenzehen kann durch eine Sehnenumlenkungsoperation eine gute Stellungskorrektur erzielt werden. Hierbei muss kein Metall zur Stabilisierung verwendet werden.

Volle Belastbarkeit ist direkt nach der Operation möglich. Bei liegendem Bohrdrat darf der Fuß nicht über die Grundgelenke abgerollt werden. Durch die operative Korrektur nimmt die Zehenbeweglichkeit postoperativ nahezu immer ab und im Gegenzug die Zehenstabilität zu.

Mögliche Komplikationen und Risiken

Thrombose, Embolie, Infektion, Nervenverletzung, Schwellung (bis zu 6 Monate), verzögerte Knochenheilung, Pseudarthrose, Korrekturverlust, Fraktur, Morbus Sudeck, Wundheilungsstörungen, Bewegungseinschränkung, Rezidiv, fehlender Bodenkontakt, Gefühls- und Durchblutungsstörung



