



Hammer und Krallenzehen.

Ursachen

Patienten machen nicht selten enge Schuhe für die häufige Zehendeformität Hammerzehe oder Krallenzehe verantwortlich. Krallenzehen können auch durch einen Nervenschaden bedingt sein, der seine Ursache in Erkrankungen wie Diabetes oder Alkoholmissbrauch hat und die Fußmuskulatur schwächen kann. Wenn Sie eine Krallenzehe haben, dann "krallt" sich die Zehe in die Schuhsohle und verursacht schmerzhafte Hühneraugen (Clavi). Krallenzehen nehmen ohne Therapie zu und können mit der Zeit zu einer fixierten Deformität werden.



Symptome

- Ihre Zehen sind abwärts gebeugt (Flexion) im Mittelgelenk, Richtung der Sohle Ihres Schuhs (Hammerzehe).
- Bei Krallenzehen sind die Zehen noch zusätzlich im Grundgelenk aufwärts gebeugt (Extension).
- Manchmal sind die Zehen auch noch im Endgelenk abwärts gebeugt und wickeln sich unter den Fuß (Klauenzehe).
- Hühneraugen und Schwielen können sich auf der Zehe oder unterwärts am Fußballen ausbilden.

Konservative Therapie

Hammer- und Krallenzehen sind zunächst üblicherweise flexibel, neigen aber dazu mit der Zeit zu einer rigiden Fehlstellung zu werden. Im Frühstadium kann ein Tape, eine kleine Schiene oder Einlagen mit retrokapitaler Abstützung den Zeh in die korrekte Position zu bringen. Zusätzliche Tipps sind:

- Tragen Sie Schuhe mit weichen und

weiten Zehenboxen. Meiden Sie enge Schuhe und hohe Absätze.

- Dehnen und Strecken Sie Ihre Zehen täglich mit der Hand in ihre normale Position.
- Trainieren Sie Ihre Zehen, in dem Sie z.B. Murmeln aufheben oder ein Tuch auf dem Boden zusammenknüllen.

Wenn Sie schon Hammer- und Krallenzehen im späteren Stadium haben und die Fehlstellung teilfixiert ist:

- Eine spezielle Abstützung im Schuh bzw. Einlage kann das Gewicht auf den Vorfußbereich besser verteilen und so Beschwerden lindern.
- Versuchen Sie extra-weite Schuhe mit weitem 1,5cm Platz in der Zehenbox.
- Ggf. bitten Sie einen Schuster eine kleine Tasche in die Zehenbox zu dehnen, um der Fehlstellung mehr Platz zu schaffen.

Eine langdauernde Fehlstellung der Zehen in Kombination mit einer Überlänge der Mittelfußknochen kann zu einer massiven und schmerzhaften Vorfußüberlastung führen. Dies bezeichnen wir als Transfermetatarsalgie.

Wenn diese konservativen Therapiemöglichkeiten nicht ausreichen, kann Ihnen dann mit einem operativen Eingriff geholfen werden. Hierbei kommen je nach Fehlstellung, knöcherner Struktur und Zustand der Sehnen die unterschiedlichsten OP-Verfahren zur Anwendung.

Operative Therapie

Unser oberstes Ziel ist im Rahmen der Vorfußchirurgie gelenkerhaltend zu operieren. Hierbei kommen international anerkannte und standardisierte Operationstechniken zur Anwendung:

- Dreidimensionale Korrektursoteotomie des Mittelfußköpfchens nach Weil (Fixation mit 2,0 mm Titanschrauben)
- Korrektur bzw. entlastende Mittelfuß Operation nach Uthoff
- Sehnenverlängerungen bzw. Verlagerungen der Langzehen, ggf. in Kombination mit



einer Gelenkplastik nach Hohmann bzw. Versteifung kleinerer Zehengelenke zur kompletten Zehenkorrektur.

Welches Operationsverfahren bei der jeweiligen Fehlstellung zur Anwendung kommt, muss sehr individuell unter Berücksichtigung aller anatomischen und funktionellen Gegebenheiten des gesamten Fußes und der unteren Extremität entschieden werden.