



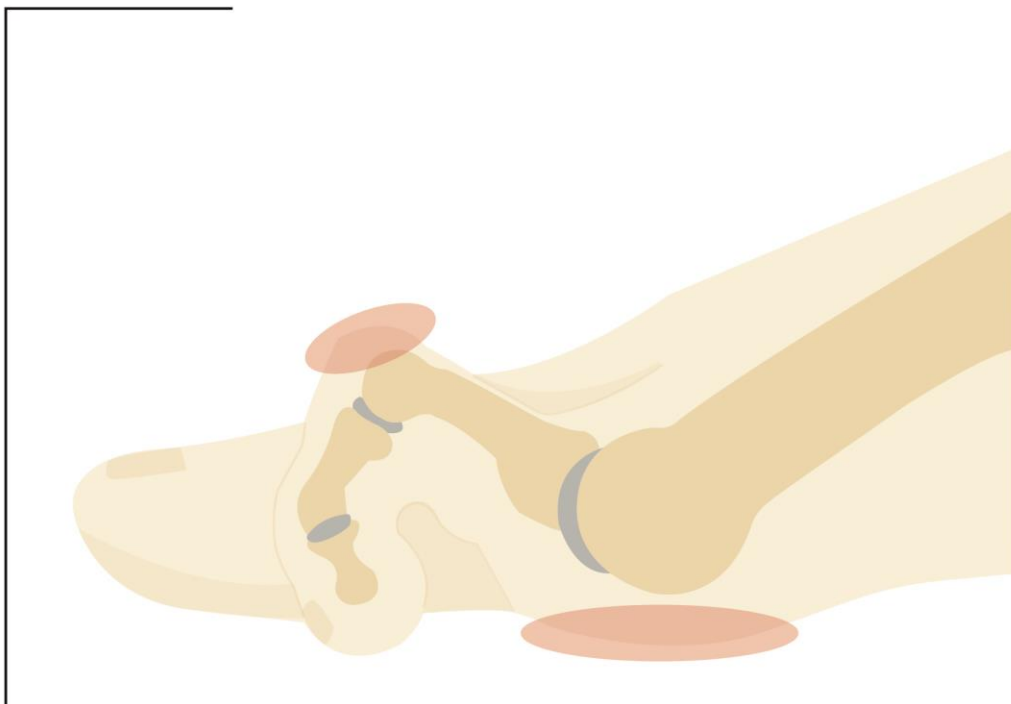
HAMERTEEN

Inleiding

In deze folder leest u wat een hamerteen is, hoe het kan worden onderzocht en wat de mogelijkheden voor behandeling zijn. Bij een hamerteen staat de teen in een onnatuurlijke buigstand en kunt u de teen niet meer strekken. Deze buigstand zit bij de hamerteen meestal in het gewricht tussen het eerste en tweede teenkootje (botje). Deze aandoening kan in alle tenen voorkomen, behalve in de grote teen.

Daarbij kan de buigstand soms ook ter hoogte van het gewricht tussen het midden en het eindkootje zitten. Dan wordt de aandoening een klauwteen genoemd. Bij een klauwteen ontstaat er ook een overstrekking in het basisgewricht tussen het middenvoetsbeentje en de teen, waarbij de teen zelfs uit de kom kan gaan.

klauwteen



Als de vast zittende buigstand in het eindgewrichtje van de teen zit, heet het een Mallet-teen. De vast zittende buigstand in het eindgewricht komt ook wel in de vinger voor en dan heet het een Mallet-vinger.

Hamerteen



Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Hamertenen ontstaan meestal in de loop van het leven en worden het meest gezien op oudere leeftijd. Het komt bij jongere mensen ook voor. Het ontstaat dan meestal na een ongeluk (gebroken teen) of bij een aandoening zoals reuma.

Wat zijn de klachten?

Als de tenen bij de buigstand ook stijf worden, ontstaat er meestal pijn. Deze pijn zit op de drukpunten.

De pijn kan er zijn bij het bewegen en afwikkelen van de voet. Ook kan er pijn zijn aan de onderzijde van de voorvoet door de diepstand van de basisgewrichtjes. Soms is er te veel, pijnlijke eeltvorming. Er kunnen ook wondjes en zelfs ontstekingen ontstaan op de gebogen gewrichtjes (knokjes) of de top van de teen. Dit komt vaker voor bij suikerpatiënten (DM).

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Uw orthopedisch chirurg kan op basis van uw klachten en de resultaten bij het lichamelijk onderzoek meestal al de diagnose stellen. Aanvullend wordt er vaak een staande röntgenfoto gemaakt om de diagnose verder te onderzoeken.

Behandeling

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van deze aandoening is in de eerste plaats conservatief en bestaat uit rust en aanpassing van de schoenen.

Rust

De voet kan meer rust krijgen door het dragen van een bredere schoen in combinatie met een corrigerende steunzool. In sommige situaties biedt een schoen op maat (orthopedische schoen) een goede uitkomst. Daarnaast kunnen podologen en podotherapeuten verlichting van de klachten brengen met diverse hulpstukken (orthesen). Ook kan de medisch pedicure helpen door het verwijderen van te veel eeltvorming en het kort houden van nagels.

Operatieve behandeling

Als een niet-operatieve behandeling niet voldoende helpt, kan de orthopedisch chirurg u adviseren over de mogelijkheden van een operatieve hamerteencorrectie. Als de orthopedisch chirurg inschat dat het operatierisico te groot is door bijvoorbeeld een slechte doorbloeding (roken), dan is deze ingreep te gevaarlijk.

Anesthesie

Voor de operatie wordt u gezien op het spreekuur van de anesthesie (POS) om de voor u meest geschikte verdoving te bepalen.

De operatie wordt meestal gedaan onder spinale anesthesie. Spinale anesthesie is een ruggenprik, waardoor de benen tijdelijk verdoofd zijn. Zo nodig wordt dit gecombineerd met sedatie (roesje), waardoor u er weinig van merkt. Een operatie onder algehele narcose is in overleg met de anesthesie ook mogelijk.

Ook geeft de orthopedisch chirurg tijdens de ingreep in het operatiegebied nog een langwerkende verdoving, waardoor er na het uitwerken van de ruggenprik minder pijn is.

Voor de operatie

Op de dag van de operatie mag u voor de operatie in principe niet eten (u bent nuchter). U krijgt hierover advies op het spreekuur van de anesthesie (POS). Na de ingreep krijgt u op de verpleegafdeling iets te eten en drinken.

De operatie

De hamerteencorrectie duurt afhankelijk van de uitgebreidheid en het aantal tenen ongeveer 10 tot 40 minuten. Er wordt een stukje bot bij het betreffende gewricht verwijderd. Zo wordt de teen ingekort, waardoor deze zich weer kan strekken. Soms is hier een peesverlenging met of zonder een aanpassing van het gewrichtskapsel voor nodig. Vaak wordt de teen vast gezet met behulp van een dun metalen pennetje (K-draad). Dit pennetje steekt bij de top van de teen uit en dit kunt u na de operatie ook zien. Het pennetje kan op de poli net zo gemakkelijk als de hechtingen worden verwijderd. Dit is meestal binnen 4 weken.

Hechtingen en wondverband

De wond wordt meestal met een niet-oplosbare hechting gehecht.

Hierover wordt dan een drukverband aangelegd om de zwelling en bloeditstorting zo veel mogelijk te beperken. Dit blijft tot 2 weken na de ingreep zitten.

Na 2 weken doet de poli assistente een wondcontrole en verwijderd de hechtingen. Bij een vertraagde wondgenezing kan dit beleid afwijken.

Opnameduur

U wordt in dagbehandeling geholpen. Na het uitwerken van de ruggenprik mag u, als u voldoende bent hersteld, weer naar huis.

Resultaat

Het doel van de behandeling is dat u na de ingreep weer goed op schoenen kunt lopen.

In de meeste gevallen bent u de eerste 4 tot 6 weken beperkt tot een anti-afwikkelschoen (een verbandschoen die u op de hak kunt belasten). De geopereerde teen is iets ingekort en zit dus iets ruimer in de huid. Dit in combinatie met de reactie op de ingreep zelf heeft als effect dat de geopereerde teen nog lang gezwollen en dikker is. Dit geeft meestal geen of alleen tijdelijke klachten.

Mogelijke klachten en risico's

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op risico's te verkleinen, is het niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten. De meest voorkomende klachten en risico's bestaan uit:

- Een nabloeding/bloeditstorting.
- Restklachten of recidief.
- Een wondinfectie.

Dit komt bijna nooit voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Bijna nooit moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden.

- Bij iedere operatie is er kans op zenuwletsel of vaatletsel. Meestal treedt er dan een gedeeltelijke gevoelloosheid van een of beide tenen op.
- Een diepe veneuze trombose (bloedprop in een been ader) kan ontstaan als u na de ingreep helemaal niet belast en uw voet hooghoudt tijdens het lopen. Deze zeldzame complicatie kan ook gevolgd worden door een longembolie als de bloedprop uit het bloedvat losschiet en zo in uw long terecht komt. Daarom is het van belang dat u vanaf de ingreep wel regelmatig, kleine stukjes loopt (uit bed naar wc, keuken en woonkamer is al genoeg).

Nabehandeling

Controle

14 tot 16 dagen vindt de eerste controle plaats. Deze afspraak is met de poli-assistente of met de gipsverbandmeester. De hechtingen worden verwijderd. Als er gebruik is gemaakt van een k-draad (uitstekend pennetje) wordt deze tussen de 2 en 6 weken verwijderd. Dit gebeurt eerder als er tekenen zijn van infectie.

8 weken na de operatie vindt de tweede controle op de polikliniek plaats.

Revalidatie

- Direct na de operatie krijgt u een voetverband. Na het uitwerken van de verdoving kunt afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden op een anti-afwikkelschoen (hakschoen/ verbandschoen) of een gipsschoen naar huis. U mag op basis van de zwelling en pijn kleine stukjes belast op deze hakschoen lopen. Tussentijds legt u de voet hoog op een bankje of een stoel. Ook is het verstandig om het voeteneinde van uw bed iets hoger te plaatsten zodat de operatiezwelling sneller verdwijnt. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door een kussen onder het voeteneinde van uw matras te plaatsten. Tijdens het douchen kunt u verband het beste drooghouden met behulp van een gipshoes of douchezak (zoals ook bij gips gebruikelijk is). Een douchezak voor gipsverband is bijvoorbeeld via internet of apotheek te koop.

- 4 tot 6 weken na de operatie mag u op basis van zwelling en pijn en de uitgebreid van de ingreep beginnen met de overgang naar een gewone schoen. U wisselt dan de anti-afwikkelschoen af met een makkelijke gewone schoen of sandaal. U kunt hier een oude sportschoen voor gebruiken. Als uw voet dikker wordt (opzwelt) of als u door de belasting meer pijn krijgt, heeft u de bescherming van uw anti-afwikkelschoen nog nodig. De meeste patiënten kunnen 12 weken na de operatie weer gewone schoenen aan.
- 3 tot 6 maanden na de operatie kunt u langzaam en met mate gaan sporten.
- Als u zittend werk heeft, kunt u dit vaak na 2 tot 4 weken weer oppakken. Dit is mede afhankelijk van de uitgebreidheid van uw ingreep.
- Als u staand werk heeft, kunt u dit over het algemeen na 8 weken weer oppakken.

Contact opnemen

Neem contact op met uw specialist als:

- U erge pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie: roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Veel gestelde vragen

Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 6 tot 8 weken geen auto mag rijden of fietsen. U bent hier zelf voor verantwoordelijk, uiteindelijk mag u dit pas weer als u dit weer veilig kunt (volledig kunt belasten). Dit geldt ook voor ingrepen aan de linkervoet bij een auto met automatische versnelling.

Wanneer kan ik weer werken?

Dit is hangt natuurlijk af van het werk dat u doet.

Hieronder vindt u een aantal richtlijnen, de werkelijke periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed.

- Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen en wond in uw voet. Bij overbelasten ontstaat er vaak een infectie of openspringen van de wond.
- 2 tot 6 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij u de voet niet zwaar belast.

Wanneer kan ik weer sporten?

De eerste 6 tot 8 weken mag u niet sporten. Daarna kunt u geleidelijk de voet beter belasten.

Hardlopen of contactsporten worden afgeraden in de eerste 3 maanden.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Oktober 2022