



# Hallux valgus

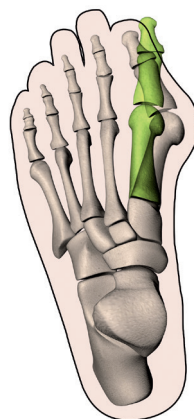
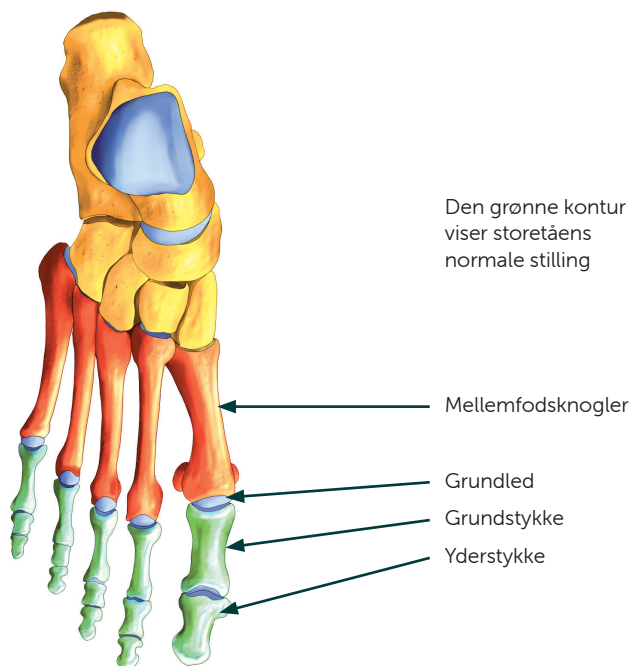
Operation for skæv storetå

En skæv storetå og ømhed af knysten over storetåens grundled ses hyppigt. I mange tilfælde kan det behandles med en tilpasning af fodtøjet, hvis dette sker i tide. Hjælper dette ikke, kan man fjerne smerterne ved en operation af knyst og storetå.

## Hvad er en skæv storetå og knyst?

En skæv storetå – også kaldet hallux valgus – er en tilstand, hvor mellemfodsknoglen og grundstykket i storetåen forskyder sig langsomt udad

og danner en knyst. Det medfører, at storetåen begynder at pege ind mod fodens andre tæer, eller i svære tilfælde går ind over de andre tæer. Knysten kan blive betændt og meget smertende, og der kan opstå sår. I selve leddet kan der på sigt opstå slid-





gigt. Sammen med knysten ses ofte andre forandringer som fx forfods-  
nedfald og hammertæer.

## Årsager til skæv storetå og knyst

Skæv storetå med knyst kan være arveligt eller skyldes uhensigtsmæssigt fodtøj. Ofte skyldes det dog, at der med alderen opstår en "træthed" i de ledbånd og muskler, som skal holde de rigtige relationer mellem forfodens og tæernes knogler. Ligeledes kan det være en del af generelle gigtproblemer fx ved leddegigt. Sygdommen rammer hyppigst kvinder.

## Symptomer på skæv storetå og knyst

Det væsentligste symptom er smerter fra knysten, smerter i storetåens grundled og stivhed af tåen, men der er naturligvis også kosmetiske gener.

## Behandling af skæv storetå og knyst inden operation

Behandlingen / operationen tilpasses den enkelte patient. Tilstanden kan ofte behandles uden operation, såfremt dette sker i tide. Der er kun grund til kirurgisk behandling, hvis der er smerter. Er der kun lette gener, bør man udskyde en operation og forsøge justering af fodtøj til fodformede sko, som i øvrigt også er nødvendigt efter en operation. Sko kan evt. udblokkes. Dette tilrådes altid, hvis blodforsyningen til benet / foden er nedsat.

I nogle tilfælde vil vi henvise til en bandagist eller skomager.

## Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation for skæv storetå kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi.

Ved forundersøgelsen fortæller du om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger din fod og vurderer

omfanget af generne. Der bliver taget et røntgenbillede, og ud fra dette forklarer speciallægen dig hvilke behandlingsmuligheder, der foreligger, og sammen beslutter I, om en operation er det rette for dig.

Aftaler I, at en operation for skæv storetå er det bedste, gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. I taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen og vigtigheden af genoptræningen.

### Forventninger

Langt de fleste er godt tilfredse med resultatet, men omkring 15 - 20% af dem, som bliver opereret, føler ikke helt, at de har opnået et resultat, der lever op til deres forventninger. Dette skyldes ofte, at der fortsat er en grad af smerter, eller fordi fejlstillingen gen-danner sig trods vellykket operation.



Det er dog vigtigt, at du har stor tålmodighed, da der vil være hævelse og en vis ømhed af forfoden i op til 6 måneder.

## Forberedelse

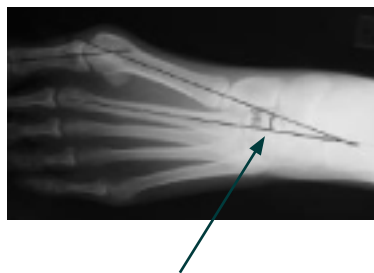
Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

### Faste

Du aftaler med speciallægen ved forundersøgelsen, hvordan du skal bedøves til operationen.

Hvis du skal i fuld bedøvelse, have en nerveblokade eller en kombination af begge dele, skal du møde fastende.

Nogle operationer kan udføres kun med lokalbedøvelse omkring storetåen. Hvis du og speciallægen har aftalt dette, skal du ikke møde fastende.



Vinklen mellem 1. og 2. mellemfodsknogle er afgørende for, hvilken operation der vælges.

## Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

## Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan forvente at være klar til at blive udskrevet nogle timer senere samme dag.

## Operation

Operationen tager ca. 1/2 time evt. længere, hvis flere led er involveret.

Får du en blokade ved anklen betyder det, at der gives en indsprøjtning med lokalbedøvelse ind omkring nerverne ned til foden / anklen. Det betyder, at du i de første 12 - 24 timer vil have nedsat følelse i foden, og dermed virker blokaden samtidig smertestillende.

Er storetåen skæv i mellemfodsknoglen ved grundledet, kan man rette knoglen op ved at lave en oversavning og en forskydning. Herefter låses knoglen igen fast i den nye stilling med et eller flere implantater (skruer, metalpinde eller kramper). Afhængig af fejlstillingen kan det være nødvendigt at foretage overskæringen højere oppe på mellemfodsknoglen eller stivgøre storetåens grundled eller rodled med brug af en lille metal-skinne eller skrue. For at få et godt resultat er det ofte nødvendigt at fore-

tage en opretning på selve storetåen eller andre supplerende indgreb.

En oversavning af knoglen svarer til, at der kommer et brud, og det skal have tid at hele op igen.

I forbindelse med operationen bliver der givet antibiotika forebyggende mod infektion.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens slutning. Huden sys sammen, og der bliver lagt en stor forbindelse på forfoden.

## Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

### Smerter

Du får smertelindring fra blokaden, der er lagt i forbindelse med operationen.

Der kan på trods af blokaden være smerter umiddelbart efter operationen, og vi anbefaler, at du på operationsdagen starter med fast smertestillende medicin. Det vil være håndkøbsmedicin evt. suppleret med noget stærkere. Det er vigtigt, at du starter med at tage fast smertestillende medicin, inden virkningen af blokaden ophører. Derved har du smertestillende medicin i blodet, når virkningen af blokaden forsvinder.

Hvis der ikke er lagt en blokade, skal du også have fast smertestillende medicin.

### **Efter stivgørende operation**

Du må ikke tage smertestillende gigt-medicin (NSAID), da det kan nedsætte knoglehelingen.

### **Støtte / hælsko**

Du må kun støtte på hælen. Derfor får du udleveret en speciel sko (hælsko). Hælskoen er ca. 5 cm høj, og du bør derfor selv sørge for at anskaffe dig en sko, der kan matche dens højde, så du ikke får ondt i ryggen af at gå med hælskoen.

Du får brug for krykkestokke, som du kan låne hos os.

### **Aktivitet**

For at undgå blødning, hævelse og mindske smerter, er det meget vigtigt, at du holder benet højt hævet de første døgn (over hjertehøjde).

## **Efter udskrivelsen**

### **Smerter**

I den første uge eller to må du forvente at have behov for smertestillende medicin.

### **Forbinding**

Forbindingen og hælskoen skal sidde urørt, indtil du kommer i ambulatoriet efter ca. 14 dage. Skulle der opstå gennemsivning af forbindingen, skal du kontakte os, så vi kan aftale, om den skal skiftes.

### **Hælsko**

Med en hælsko må du støtte på hælen, men krykkestokke er nødvendige.

Du skal forvente at skulle bruge hælskoen i min. 4 uger. Normal gangafvikling over forfoden kan du starte med efter 5 - 6 uger. Indtil da skal du gå på flad fod.

### **Bad**

Forbindingen må ikke blive våd. Du skal derfor have en plastikpose over, når du er i brusebad. Det kan være en sort sæk eller en badepose fra apoteket. Du skal sidde på en taburet e.l., når du er i bad.

### **Sygemelding**

Hvor længe du skal forvente at være sygemeldt fra dit job kommer an på, hvilket job du har.

Har du stillesiddende arbejde, skal du regne med at være sygemeldt i 1 - 2 uger, men har du hårdt fysisk arbejde, skal du forvente at være sygemeldt i op til 6 - 12 uger.

Tal med speciallægen om, hvad der er aktuelt for dig.

### **Fjernelse af tråde og opfølgning**

Ca. 14 dage efter operationen kommer du i ambulatoriet, hvor vi tager hælskoen og forbindingen af og fjerner trådene. Det kan være en sygeplejerske eller speciallægen, der gør dette. Det er en god idé at have en lille vatpølle eller lignende imellem store-

tåen og 2. tå for at holde storetåen i den rigtige stilling.

Herefter får du tid til ambulat opfølgning hos speciallægen ca. 4 - 6 uger efter operationen. Her får du evt. taget røntgenbillede af foden, og du kan formentlig komme af med hælskoen. Er der lavet en stivgørende operation, skal du dog forvente at have bandage eller hælsko på i 6 - 8 uger.

Du bedes medbringe en bred sandal / sko på dagen. I nogle tilfælde kan der være behov for yderligere ambulat opfølgning.

### **Køre bil**

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation og har fuld kontrol over foden. Du kan ikke køre bil, før hælskoen er fjernet efter min. 4 uger.

### **Genoptræning**

I langt de fleste tilfælde skal du påbegynde bevægeøvelser af storetåens grundled med det samme. Bevægetræningen består i at vippe storetåen op og ned flere gange dagligt. Hvis der er foretaget supplerende indgreb, giver speciallægen dig besked om, hvornår genoptræningen skal starte.

Du må forvente, at der er nedsat bevægelighed i storetåen, men dette bedes ved træning i løbet af 4-6 måneder efter operationen.

## **Mulige bivirkninger og komplikationer**

Selv om der er tale om en mindre operation, er der altid en risiko for komplikationer.

Vi opfordrer på det kraftigste til, at du ikke ryger, da rygning øger risikoen for komplikationer.

### **Infektion**

Der vil være en lille risiko for infektion i såret. Dette kan gøre forløbet længere, men giver yderst sjældent anledning til alvorlige komplikationer.

### **Blodprop i benet**

Der er en lille risiko for udvikling af blodprop i det opererede ben. Det er derfor vigtigt, at du holder benet højt de første par uger og laver venepumpeøvelser. Det betyder, at du skal vippe flittigt med fodledet, når du har foden opad. Du skal ikke ligge i sengen, men tage mange hvil i løbet af dagen, hvor du har benet højt. Se på foden og mærk efter, hvordan den har det ift. smerter, snurren, prikken osv. og tilpas dine aktiviteter efter, hvor hævet foden er.

### **Fjernelse af indsatte skruer**

Ved den stivgørende operation er det oftest ikke nødvendigt at fjerne den indsatte metalskinne eller skrue igen, men generer materialet kan det fjernes ved en lille operation et år efter endt behandling. Det bliver gjort hos ca. 20%. Heler knoglerne ikke som de skal, kan en ny operation komme på tale (ca. 5%).

## **Let halten**

Ved den stivgørende operation kan det ikke altid undgås at gangen, selv efter måneders træning, afvikles med en ganske let halten. Det kan være den pris, du kommer til at betale for at blive smertefri.

## **Føleforstyrrelser**

Der er risiko for skade på de små hudnerver på tåen. Det bliver oftest normalt igen.

## **Manglende heling efter stivgørende operation**

Hvis du har fået foretaget en stivgørende operation, er der risiko for, at knoglen ikke heler.









## Aleris Hospitaler - Vest

---

### Aalborg

Sofiendalsvej 97  
DK - 9200 Aalborg SV  
Tlf. +45 3637 2750  
aalborg@aleris.dk

### Esbjerg

Bavnehøjvej 2  
DK - 6700 Esbjerg  
Tlf. +45 3637 2700  
esbjerg@aleris.dk

### Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal  
DK - 8200 Aarhus N  
Tlf. +45 3637 2500  
aarhus@aleris.dk

### Herning

Poulsgade 8, 2. sal  
DK - 7400 Herning  
Tlf. +45 3637 2600  
herning@aleris.dk

## Aleris Hospitaler - Øst

---

### København

Gyngemose Parkvej 66  
DK - 2860 Søborg  
Tlf. +45 3817 0700  
kobenhavn@aleris.dk

### Ringsted

Haslevvej 13  
DK - 4100 Ringsted  
Tlf. +45 5761 0914  
ringsted@aleris.dk

[www.aleris.dk](http://www.aleris.dk)

KNHK 57  
KNHK 58  
KNHT 49  
KNHG 44