

Hammertå

Mange får med årene problemer med krumme tæer – også kaldet hammertå. Det giver smerter som følge af tryk på oversiden af de krumme tæer. Ofte er det nødvendigt at operere en hammertå for at blive smerterne kvit.

Hvad er en hammertå?

En hammertå er en fejlstilling, hvor tåen er bøjet sammen i det midterste led mellem de små tåknogler.

Hammertæer kan forekomme på alle tæer. Det ses dog sjældent på storetåen. Det er tåens ledbånd og sener, der har trukket sig sammen, og dette får tåens led til at krumme nedad.

Med en hammertå kan det gøre meget ondt at gå i almindelige sko, fordi toppen af leddet bliver irriteret af skoen.

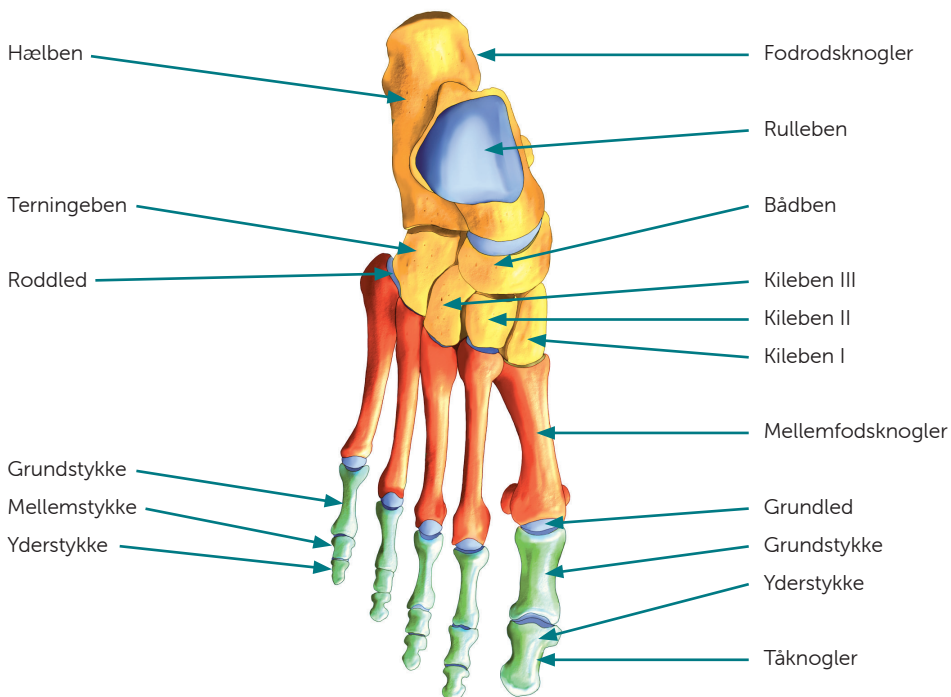
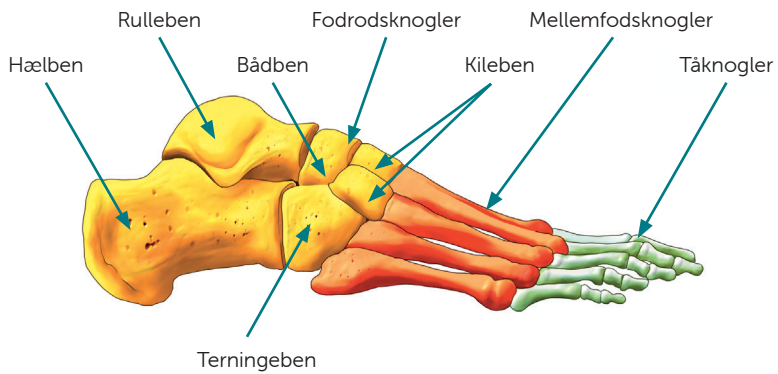
Hammertæer kan inddeles i to typer – de fleksible og de stive. Leddet i den fleksible hammertå kan bevæges og derfor rettes op manuelt. Bliver den fleksible hammertå ikke rettet ud, bliver konsekvensen ofte en stiv hammertå, hvor leddet ikke kan bevæges. En stiv hammertå kan kræve en operation.

Hvorfor får man hammertå?

Der er mange årsager til, at man udvikler hammertå. Det kommer ofte med alderen, som led i forfodnedfald. Op mod 20 % af os får problemer med årene. Kvinder får det fire til fem gange hyppigere end mænd. Hammertå kan dannes som følge af forkert fodtøj gennem mange år, men også sukkersyge, leddegigt og visse nervemuskel sygdomme såsom hulfod, Charcot-Marie-Tooth og spastiske lammelser kan give hammertæer.

Symptomer på hammertå

Det starter ofte med tryk på oversiden af de krumme tæer, hvilket giver smerter ved almindelig gang og dannelse af hård hud, hvor der er tryk. Der kan også være smerter fra tæernes spidser. Tæerne kan også støde sammen og give trykmærker.



Fodens anatomi

Behandling af hammertå

Hvis hammertåen stadig er fleksibel, kan man komme langt med øvelser og sko, hvor der er plads til tæerne. Er det ikke nok, er en stiv forfodsgænge en mulighed. Ved en stiv hammertå kan man lave aflastningsindlæg og stiv forfodsgænge. Endvidere kan der laves specifikke aflastninger for de enkelte tæer efter behov.

Operation for hammertå

En operation af hammertåen kan være nødvendig for at opnå tilstrækkelig lindring. Operationen kan udføres på forskellig vis afhængig af forholdene.

I de lette tilfælde kan man nøjes med at skære senerne over, hvilket er et let og skånsomt indgreb. I de sværere tilfælde, må man fjerne mellemlæddet i tåen. Leddet rettes ud og holdes evt. på plads med en metaltråd i fire uger, og tåen er herpå stiv. Ofte suppleres med forlængelse af strækkesenerne eller overskæring af bøjesenerne til tæerne. Hvis man ikke skærer strækkesenen over ved operationen, kan man opleve, at tåen med tiden kan komme til at stritte opad.

Operation kan ikke anbefales, hvis der er nedsat blodforsyning til tæerne / foden.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation for hammertå skal du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi.

Ved forundersøgelsen fortæller du om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger din fod / tæer og vurderer omfanget af generne. 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 hammertå er det bedste, gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. I taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen.

Forventninger

Formålet med operationen er at lindre smerterne i tåen og rette tåen ud. Der vil være smerter i den første tid. Smerterne aftager gradvist, og du vil kunne gå nogenlunde normalt efter seks til otte uger.

Det endelige resultat viser sig først efter ca. tre måneder. Normalt er der stor tilfredshed med operationsresultatet.

Da det imidlertid ofte drejer sig om mange forskellige forandringer på hele foden, vil der selv ved et vellykket resultat ofte være andre blivende gener fra foden.

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.

Du får enten en lokalbedøvelse også kaldet en nerveblokade (blokade), hvor hele eller dele af foden / anklen er bedøvet eller du får en fuld bedøvelse. Evt. begge bedøvelser kombineret. Du skal i begge tilfælde møde fastende.

Det kan evt. også laves i lokalbedøvelse.

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 efter få timer eller umiddelbart efter, hvis du kun har fået lokalbedøvelse.

Operation

Operationen tager ca. 1/2 time evt. længere, hvis det drejer sig om flere tæer. Ofte bliver der lagt en nerveblokade (blokade).

En blokade ved anklen, betyder, 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 smertestillende.

Operationen udføres, og der vil ofte være behov for, at leddet holdes på plads med en metaltråd. Spidsen af denne stritter ud i enden af tåen. Den skal sidde i 4 - 6 uger, indtil leddet er blevet stift.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens slutning. Huden sys sammen, og tåen / foden forbindes.

Efter operationen

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

Er der lavet en stivgørende operation, må du ikke tage smertestillende gigtmicin (NSAID), da det kan nedsætte knoglehelingen.

Du skal efter operationen anvende rummelige sko (fx sandal) eller hælsko. Du må støtte på foden. Har du behov for krykker, kan du låne disse hos os.

Efter udskrivelsen

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.

Forbinding / bad

Du aftaler med speciallægen, hvornår du kan fjerne forbindingen og tage bad – ofte efter et par dage.

Hævelse

Du skal forvente at tåen / foden hæver i den første tid. Du skal derfor ligge meget ned de første dage med benet opad for at reducere smerterne og undgå / mindske hævelse.

Der kan være noget hævelse af tåen i 3-4 måneder.

Arbejde / sygemelding

Hvor længe du skal 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 - 8 uger.

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

Fjernelse af tråde og opfølgning

Trådene skal fjernes efter ca. 12 dage.

Du aftaler med speciallægen inden udskrivelsen, hvornår du skal komme til opfølgning. Metaltråden bliver fjernet efter 4 - 6 uger i ambulatoriet.

Køre bil

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation, har fuld kontrol over foden og kan betjene pedaler normalt. Der går ofte ca. 4 uger.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Der er sjældent komplikationer til operationen.

Men har du nedsat blodforsyning til tæerne / foden, er der større risiko for komplikationer. Det samme gælder, hvis du ryger.

Betændelse

Der er altid en lille risiko for betændelse. I så fald bliver det behandlet og kan forlænge forløbet, men oftest får det ikke betydning for det endelige resultat.

Manglende knogleheling

Manglende heling af stivgøringen ses af og til. Dette kan kræve en ny operation. Hvis du ryger, er der stor risiko for, at stivgøringen ikke heler ordentligt.

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

KNHG 09
KNHG 49