

Hamerteen, klauwteen, mallet teen

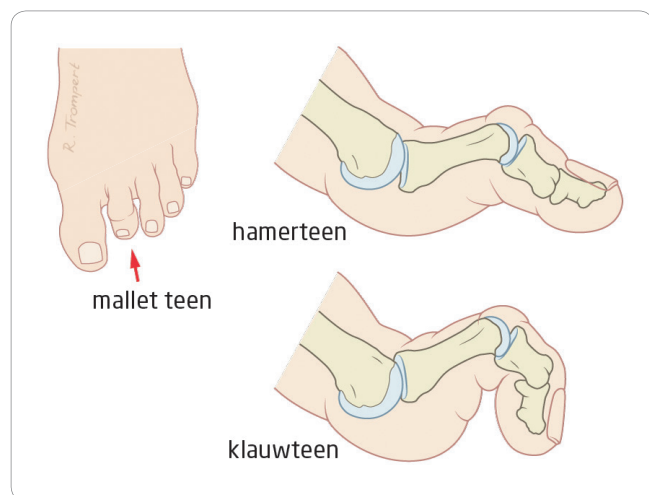


U heeft een aandoening aan de teen. Deze folder geeft informatie over de aandoening en de behandeling.

Aandoening

Wat is een hamerteen, wat is een klauwteen en wat is een mallet teen?

Een hamerteen en klauwteen betekenen een gebogen teen, de teen staat in een gedwongen buigstand. In onderstaande afbeelding is het verschil weergegeven tussen een hamerteen, een klauwteen en een mallet teen. Zoals te zien is betekent elk van deze teenstanden dat er een kromme teen is, maar bij elk type is de kromme vorm verschillend. Hoewel deze aandoeningen in de volksmond vaak allemaal 'hamerteen' genoemd worden gaat het om verschillende aandoeningen. Bij een hamerteen is het eerste gewricht in het kootje gebogen. Bij klauwtenten is niet alleen het eerste gewricht in de teen gebogen, maar ook het tweede gewricht. Daarnaast is er bij een klauwteen vaak sprake van een overstrekking in het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en het eerste kootje. Bij een mallet teen is alleen het laatste kootje gebogen (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1 hamerteen, klauwteen, mallet teen

Er zijn twee soorten hamertenen die van elkaar verschillen in flexibiliteit:

Rigide hamertenen

Rigide hamertenen zijn stijf. De tenen zijn niet recht te maken, zelfs niet wanneer men probeert de tenen met de vingers recht te buigen. Deze vorm van hamertenen is pijnlijk en kan invloed hebben op de mobiliteit van mensen.

Flexibele hamertenen

Flexibele hamertenen zijn buigbaar, dat wil zeggen dat men de tenen met de vingers recht kan maken. Deze vorm van hamertenen is doorgaans minder pijnlijk dan rigide hamertenen en heeft minder invloed op de mobiliteit van mensen.

Wat zijn de oorzaken van een hamerteen?

Er is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen voor het ontstaan van hamertenen of klauwtenten. Er zijn in het lichaam altijd twee soorten spieren: spieren die ervoor zorgen dat je je ledematen kunt strekken en spieren die ervoor zorgen dat je je ledematen kunt buigen. Deze spieren zijn in evenwicht. Bij hamertenen of klauwtenten is dit evenwicht verstoord, waardoor de tenen overmatig buigen. Het evenwicht kan verstoord worden doordat de functie van de kleine voetspiertjes uitvalt. Enkele oorzaken van het uitvallen van deze functie kunnen zijn:

- suikerziekte
- reuma
- gewrichtsslijtage
- eerder letsel

Naast het uitvallen van de functie van de kleine voetspiertjes kan een hallux valgus een oorzaak zijn van hamertenen. Bij een hallux valgus buigt de grote teen overmatig richting de andere tenen. De tweede teen kan hierdoor omhoog geduwd worden, waardoor de hamerteen ontstaat.

Vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer **088 - 708 33 70**.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Een hamerteen kan op elke leeftijd voorkomen, maar wordt vaker gezien bij oudere mensen. Hamertenen komen vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, dit kan komen doordat vrouwen vaker nauwe schoenen dragen. Het dragen van nauwe schoenen is geen oorzaak van hamertenen, maar kunnen wel bijdragen aan het ontstaan ervan.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

Hamertenen kunnen gepaard gaan met pijn, maar kunnen ook zonder klachten bestaan. Doordat de tenen scheef staan is het dragen van schoenen vaak pijnlijk, dit komt doordat de hamertenen tegen de binnenkant van de schoenen drukken. Deze wrijving kan tevens pijnlijke likdoorns veroorzaken.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

De hamertenen, klauwtenen en mallet tenen zijn tenen die scheef staan, dit is duidelijk zichtbaar en wordt door de orthopedisch chirurg makkelijk herkend. Een röntgenfoto voegt daarom weinig toe en is meestal niet nodig. Uiteraard stelt de orthopedisch chirurg gerichte vragen om een duidelijk beeld van de afwijking te krijgen.

Welke onderzoeken worden gedaan?

De diagnose hamerteen wordt gesteld naar aanleiding van lichamelijk onderzoek; een hamerteen is duidelijk herkenbaar. Zoals gezegd worden röntgenfoto's niet gebruikt om deze diagnose te stellen; ze kunnen nodig zijn om een ander letsel, bijv. botbreuken, uit te sluiten.

Behandeling

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Aangepast schoeisel

Bij een hamerteen is de stand van de teen gewijzigd. Dit veroorzaakt pijn. Er zijn geen conservatieve (niet operatieve) behandelingen die de stand van de teen kunnen veranderen. Een niet-operatieve behandeling kan, afhankelijk van de ernst van de aandoening, wel de pijn laten afnemen. Steunzolen kunnen de pijn onder de voorvoet doen verminderen. Daarnaast kunnen schoenen met meer teenruimte, waarin de tenen niet tegen de schoen drukken, de pijn doen afnemen. Hiervoor kan een verwijzing naar een orthopedische schoenmaker worden uitgeschreven.

Operatieve behandeling

Voor de operatie

Anesthesie

De hamerteen operatie kan worden uitgevoerd na toediening van een ruggenprik of onder algehele narcose. De keuze voor de vorm van anesthesie wordt voor de opname op de pre-operatieve polikliniek door de anesthesioloog met u besproken.

Tijdens de operatie

Een hamerteen wordt tijdens een operatie rechtgezet. Door het bot van het eerste teenkootje in te korten neemt de spanning op de teen af en kan de teen recht worden gezet. Hiervoor wordt een dwarse of lengte-incisie gemaakt over het eerste gewrichtje van de teen. Soms is het nodig om tevens een peesverlenging toe te passen. Dit gebeurt via een kleine incisie op de voetrug. Om de rechte stand van de teen te behouden wordt er tijdelijk een ijzeren pennetje in de teen geplaatst. Dit pennetje steekt uit de teen en wordt voorzien van een plastic bolletje ter bescherming tegen stoten. Dit pennetje wordt na vier tot zes weken op de polikliniek verwijderd. Door de stand van de teen te corrigeren verdwijnen de drukplekken en overtollige eeltvorming die verantwoordelijk zijn voor de pijn.

Hechtingen

Wondcontrole en het verwijderen van de hechtingen vindt twee weken na de operatie plaats. Vier tot zes weken na de operatie zal het pennetje uit uw teen worden verwijderd.

Na de operatie

Opnameduur

Een hamerteencorrectie gebeurt in een dagbehandeling.

Mobiliteit

U kunt de voet na de operatie in de meeste gevallen gewoon belasten. Dit kan aanvankelijk met een speciale verbandschoen en later met een slipper/open schoen. In sommige gevallen moet u het afwikkelen van de voorvoet beperken, dan krijgt u een speciale schoen (Darcoschoen). Met deze schoen kunt u de hak belasten.

Complicaties

Tijdens alle operaties wordt steriel gewerkt. Hierdoor wordt het risico op het ontstaan van infecties zo klein mogelijk gehouden. Het is echter niet mogelijk om infecties totaal te voorkomen, er bestaat altijd een klein risico op het ontstaan van een (wond)infectie.

Contact opnemen

Neem contact op met uw orthopedisch chirurg indien:

- u een bloeding hebt die niet stopt nadat u er 10 minuten stevig tegenaan hebt gedrukt;
- u heftige pijn hebt die niet goed reageert op de pijnmedicatie;
- een infectie van de wond zich uit in roodheid, zwelling, pijn en eventueel pus;
- er sprake is van een **abnormale zwelling of koorts**;
- u het vanwege andere redenen niet vertrouwt.

U kunt hiervoor **tijdens kantooruren** bellen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 3370**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 5560**.

Nabehandeling

In het ziekenhuis

Na de operatie zit er een verband om uw voet. Dit blijft 10-14 dagen zitten. U krijgt van onze fysiotherapeuten of verpleegkundigen instructies hoe u met krukken moet lopen.

Pijnstilling

Indien u pijn ervaart kunt u pijnstillers gebruiken. U krijgt een recept voor pijnstillers mee, u kunt uw medicatie bij uw apotheek ophalen.

Poliklinische controle

U komt twee weken na de operatie voor controle op de polikliniek bij een verpleegkundige of arts-assistent voor een wondcontrole. Vier tot zes weken na de operatie komt u op de polikliniek voor controle bij de orthopedisch chirurg. Wanneer er een metalen pennetje in de teen is geplaatst wordt dit op de polikliniek verwijderd. Dit is over het algemeen niet pijnlijk.

Revalidatie en fysiotherapie

U mag de eerste twee weken de voet belasten, echter wordt aangeraden de voet zo veel mogelijk hoog te leggen om zwelling en pijn te verminderen. Na twee weken kunt u de voet vaak weer normaal belasten met een speciale verbandzool, slipper of zeer ruime schoen. Fysiotherapie is over het algemeen niet nodig. Indien er slechts een peesje is doornomen ter correctie van een klauwteen kan men over het algemeen na twee weken weer normale schoenen dragen. NB: De standaard nabehandeling is hier beschreven, in individuele gevallen kan van dit schema worden afgeweken.

Over OCON

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiënten-data, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via wetenschap@ocon.nl

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de poli, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website www.ocon.nl

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure? Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 3370**.

OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl