

International Podiatry Day 2022 – Digitale Deformitäten der Kleinzehe

Digitale Deformitäten der Kleinzehe – für Menschen die mehr wissen wollen!

Zehendeformitäten der Kleinzehe werden durch Veränderungen der normalen Anatomie verursacht, die ein Ungleichgewicht zwischen der inneren und äußeren Muskulatur schaffen. Sie gehören zu den häufigsten Zehendeformitäten und verursachen aufgrund von übermäßigem Druck und Reibung an Socken und Schuhen Gelenkschmerzen und Hautverletzungen. Die Deformitäten werden von den Patienten als kosmetisch unästhetisches Problem empfunden.

Neben der Vererbung sind falsches Schuhwerk, Traumata, genetische Faktoren, entzündliche Arthritis sowie neuromuskuläre und metabolische Erkrankungen für das Auftreten von Zehendeformitäten verantwortlich.

Typische Deformitäten sind Hammerzehe, Krallenzehe, verdrehte und überkreuzte Zehen.

Zu den Anomalien der Zehengrundgelenke (MTP) gehören der Hallux valgus des ersten MTP-Gelenks und die Instabilität der kleineren MTP-Gelenke, insbesondere des zweiten Zehs. Mittelfuß- und Rückfußdeformitäten wie Hohlfuß, Varus-Rückfuß, oder Valgus-Rückfuß mit Vorfußpronation können ebenfalls auftreten. Subluxationen können zudem Plantarplattenrisse nach sich ziehen, und eine Kollateralbandverletzung kann zu einer medialen oder lateralen Drift mit einer möglichen Valgus- oder

Varusrotation des betroffenen Zehs führen – diese Pathologie führt zu einer Cross-over-Deformität.

Die nicht-chirurgische Behandlung konzentriert sich auf die Druckentlastung und die Korrektur der Deformität mit verschiedenen Anwendungen. Wenn die Gelenke beweglich sind, kann eine konservative Therapie mit korrigierendem Zugs tape oder korrigierender Unterpolsterung durchgeführt werden. Während und nach der Taping-Therapie normalisiert sich die biomechanische Fehlstellung im Mittelfußbereich mit der zuvor verkürzten Fußlänge und es kommt zur Schmerzreduktion.

Eine chirurgische Behandlung ist den Patienten vorbehalten, bei denen eine nicht-chirurgische Behandlung versagt, sowie im Falle einer Versteifung des betroffenen Gelenks. Zu den Optionen gehören Weichteilkorrekturen wie der Sehnen transfer sowie knöcherne Eingriffe wie die Resektion von Gelenken, die Fusion oder die Verkürzung der Mittelfußknochen oder eine Kombination von Techniken.

Hammerzehen/Mallet-Zehen

sind durch eine Hyperextension der Metatarso-phalangealen und distalen Interphalangealgelenke und eine Hyperflexion im proximalen Gelenk der Kleinzehen gekennzeichnet.

Krallenzehen – sind durch eine Hyperextension des Metatarso-phalangealen Gelenks und eine Hyperflexion des proximalen und distalen Interphalangealgelenks der Kleinzehen gekennzeichnet.

Hallux rigidus, Hallux limitus

Durch die Verengung oder Blockierung des Großzehengrundgelenks

der Großzehe ist die Beweglichkeit beim Hallux rigidus schmerzhaft eingeschränkt. Ein normales Gehen ist nicht möglich, vor allem wegen der Einschränkung der Dorsalextension. Als Kompensation kann eine Hypermobilität an anderen Stellen des Fußes beobachtet werden. Als Therapie kommen moderate Bewegungsübungen zur Verbesserung der Beweglichkeit und Abrollhilfen oder podologische Plantarorthosen in Frage.

Der funktionelle Hallux limitus kann mit einer podologischen Plantarorthose behandelt werden.

Beim strukturellen Hallux limitus wird die Gelenkbeweglichkeit chirurgisch wiederhergestellt.

Literaturhinweise

Fleischner, Dr. Gerhard, *Der schmerzende Fuß, Monographie, Ein Kompendium der medizinischen Fußpflege Band II*, Verlag Neuer Merkur München, ISBN 3-921280-745, 1991 (*The aching foot, monograph, A Compendium of Medical Foot Care Volume II*)

Goransson 1, Miranda, **Constant** 2, Dustin, *Hammertoe*, In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. 2021 Jul 25. Affiliations expand, PMID: 32644694 Bookshelf ID: NBK559268, Free Books & Documents, Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.

Schrier 1, Joost C M, **Verheyen**, Cees C P M, **Louwerens**, Jan Willem, *Definitions of hammer toe and claw toe: an evaluation of the literature*, Review J Am Podiatr Med Assoc. May-Jun 2009;99(3):194-7. doi: 10.7547/0980194. Affiliations expand, PMID: 19448169 DOI: 10.7547/0980194

Shirzad 1, Khalid, **Kiesau**, Carter D, **DeOrio**, James K, **Parekh**, Selene G, *Lesser toe deformities*, Review J Am Acad Orthop Surg, . 2011 Aug;19(8):505-14. doi:

10.5435/00124635-201108000-00006. Affiliations expand, PMID: 21807918 DOI: 10.5435/00124635-201108000-00006

Żłobiński 1, Tobiasz, **Stolecka-Warzecha** 1, Anna, **Hartman-Petrycka** 1, Magdalena, **Błońska-Fajfrowska** 1, Barbara, *The Impact of Kinesiology Taping on a Greek Foot with a Hammertoe-A Case Report*, Case Reports Healthcare (Basel). 2021 Sep 7;9(9):1178. doi: 10.3390/healthcare9091178. Affiliations expand, PMID: 34574952 PMCID: PMC8466801 DOI: 10.3390/healthcare9091178, Free PMC article

www.fip.global#

#IPD2022 #feetmatter #fipifp #podiatry
#FootHealthAwarenessMonth #healthcareprofessionals #Feet