

Hammer- und Krallenzehen

Handeln, bevor es weh tut!

Schon der Begriff »Hammerzeh« verheißt nichts Gutes: Wenn die mittleren Zehen in eine Schiefelage geraten sind, sieht dies nicht nur unschön aus, sondern es können auch erhebliche Probleme auftreten – bis hin zur völligen Versteifung des Zehs. Umso wichtiger ist es, frühzeitig gegenzusteuern: »Am besten ist es, einen Hammerzeh zu behandeln, noch bevor er Beschwerden verursacht«, sagt der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios.

Von Dr. Nicole Schaezler

Meist trifft es den zweiten oder dritten, mitunter auch den vierten Zeh: Mittel- und Endgelenk des Zehs sind so stark gekrümmt, dass die Zehenkuppe auf dem Boden aufkommt – und damit an die Form eines Hammers erinnert. Zeigen die Zehenspitzen senkrecht nach vorn, spricht man von Krallenzehen.

Hammer- und Krallenzehen sind ein Problem, das vor allem Frauen zu schaffen macht: Sie sind fünfmal häufiger betroffen als Männer. Ein Grund ist die Vorliebe vieler Frauen für hochhackige, enge, spitze Schuhe, die die Zehen buchstäblich in eine Fehllage zwingen. Geht dies über Jahre so, kann es passieren, dass sich die gesamte Anatomie verändert: Die Beugesehnen werden kürzer, die Gelenkkapsel schrumpft, die Zehengelenke beginnen, über die Achse hervorzutreten. Ein Hammerzeh kann aber auch die Folge einer anderen Fußfehlstellung, etwa eines Spreizfußes, sein. Oder die Zehen werden durch eine schief stehende Großzehe (Hallux valgus) so stark bedrängt, dass sie mit der Zeit selbst in eine Fehllage geraten: »Gerade, wenn ein Hallux valgus unbehandelt bleibt, ist die Gefahr groß, dass in der Folge auch die Nachbarzehen in Mitleidenschaft gezogen werden«, sagt Dr. Zenta.

Alarmzeichen Druckstellen

Ein (beginnender) Hammerzeh muss nicht unbedingt schmerzhaft sein. Das verleitet viele Betroffene dazu, die Fehllage erst einmal zu ignorieren. Unangenehm wird es, wenn sich Druckstellen bilden, weil die hervorstehenden Zehengelenke permanent am Schuh reiben. Diese Druckstellen, Hornhautschwielen oder auch Hühneraugen tun oft sehr weh und können sich zudem zu offenen Wunden entwickeln, die wiederum zu Entzündungen neigen. Mit der Zeit lässt auch die Beweglichkeit des betroffenen Zehs nach, und es kann sein, dass er in Richtung der benachbarten Zehen abdriftet. Im Extremfall kann das Zehengelenk sogar ausrenken und auf die Fußrückenseite rutschen. All diesen ungenügenden Folgeerscheinungen lässt sich vorbeugen, wenn man rechtzeitig einen Orthopäden aufsucht, der sich auf Fußkrankheiten spezialisiert hat – mitunter kann sogar eine Operation vermieden werden.

Das Interview zum Thema

Wie kann ein Hammerzeh behandelt werden? Und wann wird es Zeit, an eine Operation zu denken? TOPFIT stellt diese und andere Fragen dem Münchner Facharzt für Orthopädie und Spezialist für Fußchirurgie Dr. Steffen Zenta vom Hand- und Fußzentrum München im MVZ im Helios.

Herr Dr. Zenta, ab wann ist ein Hammerzeh behandlungsbedürftig?

Dr. Zenta: Aus orthopädischer Sicht ist die Fehllage eines Zehs eigentlich immer behandlungsbedürftig – auch wenn sie noch keine Beschwerden verursacht. Gerade bei einem Hammerzeh lässt sich mit einer frühzeitigen Behandlung oft noch viel erreichen. Dabei geht es nicht nur darum, Betroffenen unnötige Schmerzen zu erspa-

ren, sondern Ziel ist auch, ein Fortschreiten der Fehllage möglichst lange hinauszuzögern. Bleibt dagegen eine angemessene Therapie aus, besteht die Gefahr, dass sich der Hammerzeh in der Beugestellung des Gelenks immer mehr versteift. Die Betroffenen merken dies daran, dass sie den Zeh mit der Hand nicht wieder in seine ursprüngliche Position bringen können.

Welche Therapiemaßnahmen kommen infrage?

Dr. Zenta: Zur konservativen Therapie gehören z. B. spezielle Einlagen und Nachtschienen; mit diesen Maßnahmen lässt sich ein Voranschreiten der Fehllage oft verlangsamen. Eine Polsterung zur Entlastung der Druckstellen, die entstehen, wenn die vorgewölbten Zehengelenke an den Schuhen reiben, beugt schmerzhaften Schwielen, Hühneraugen oder Wunden vor. Zudem empfehle ich meinen Patienten, bequeme Schuhe mit weichem Oberleder zu tragen. Begleitend bieten sich fußgymnastische Übungen und die Spiraldynamik®, eine spezielle Form der Physiotherapie, an.

Und wie gehen Sie im fortgeschrittenen Stadium vor?

Dr. Zenta: Wenn ein Hammerzeh versteift ist, sodass er sich auch manuell nicht mehr strecken lässt, rate ich meinen Patienten in der Regel zu einer Operation. Die modernen Verfahren erlauben uns heute eine schonende, gelenkerhaltende Korrektur, die auch optisch überzeugt. Welche Vorgehensweise im Einzelfall infrage kommt, entscheiden wir nach einer eingehenden Diagnose. Oft genügt es, die verkürzten Beugesehnen zu entlasten, indem die vorstehenden Knochenanteile abgetragen werden. Aber auch eine Verlagerung von Sehnen, gegebenenfalls in Kombination mit einer chirurgischen Entlastung des Mittelfußknochens, oder eine Versteifung des Mittels- und/oder Endgelenks sind Optionen – je nachdem, wie ausgeprägt die Fehllage ist bzw. welche (weiteren) Beschwerden im Vordergrund stehen.

**Zur Person**

Dr. med. Steffen Zenta praktiziert im MVZ im Helios München und behandelt sämtliche Erkrankungen und Fehllagen des Fußes. Zu seinen chirurgischen Schwerpunkten gehören z. B. gelenkerhaltende Operationen bei Hallux valgus und anderen Vorfußkrankheiten, die operative Hammer- und Krallenzehkorrektur sowie die endoprothetische Versorgung des Großzehengrund- und des Sprunggelenks. Außerdem ist Dr. Zenta Gründer des Hand- und Fußzentrums München (HFZ).

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de und www.hfz-muenchen.de