

Stivhed/slidgigt i storetå

Stivhed i storetåen - Hallux Rigidus

Stivhed i storetåens grundled skyldes ofte slidgigt. Det er det led på foden der hyppigst rammes af slidgigt. Flere studier har vist at gangmønstret ændres hos personer med slidgigt i storetåens grundled.

De to knogleender der danner leddet er dækket af brusk. Når denne brusk af en eller anden grund slides, blottes knogleenderne og knoglen reagerer mod dette, ved at danne noget ekstra knogle, som ligger sig ovenpå knoglen og derved hindrer opad bevægelsen og resulterer i en vis stivhed i storetåens grundled og også i at storetåen får en knyst på oversiden og fylder mere i skoene.



Årsager

Hallux Rigidus ses ofte hos personer mellem 30-60 år. Man ved ikke hvorfor nogle udvikler lidelsen og andre ikke. Det er lidt hyppigere hos kvinder end mænd og i 80% af tilfældene påvirkes begge storetæer, men den ene ofte mere end den anden.

Det kan være en følge efter et traume eller et brud, som har beskadiget brusken i leddet.

Symptomer

- Smerter i leddet i forbindelse med gang og løb
- Hævelse rundt om leddet
- En knyst ovenpå leddet
- Stivhed. Storetåen kan ikke bøjes opad på normal vis

Primært forsøges ikke kirurgisk behandling.

Ikke kirurgisk behandling

- Smertestillende medicin som f.eks. Paracetamol og Ipren, kan reducere hævelse og smerter. Gode sko - anvend sko med god plads og gerne med en relativ stiv bund og/eller en sko med en "gængesål" - en let bueformet sål som f.eks. i et par træsko eller MBT-sko. Dette vil reducere opadbøjningen i storetåen i forbindelse med almindelig gang og derved mindske smerterne
- Ved manglende effekt af håndkøbssmertestillende, indlæg og ændring af fodtøj samt aktivitet anbefales blokade med binyrebarkhormon. Man kan også opnå midlertidig smertelindring med en blokade, og i nogle tilfælde vil inflammationen dæmpes så meget at smertefrihed opnås
- hvis ingen af ovenstående ikke operative tiltag har effekt, vil operation ofte anbefales. Afhængigt af graden af slidgigt, patientens alder og ønsker tilbydes 2 operative muligheder

Kirurgisk behandling 1. keilektomi

En keilektomi er en mindre operation, hvor man fjerner det ekstra knogle der har dannet sig ovenpå leddet samt tager en mindre del af den øverste ledflade på de to knogler, så kollision mellem de dannede knoglestykker undgås, og derved mindskes smerterne. Nogle gange suppleres operationen med en lille udretning af storetåen ved at tage en lille kile ud af knoglen op mod leddet. Operationen kan foregå i enten lokal eller i fuld bedøvelse.

Efter operationen ved keilektomi

Skal man aflaste foden i en behandlingssko med stiv sål i 2-4 uger afhængig af hvor meget, der er lavet under selve operationen. Du må støtte inden for smertegrænsen, men låner 2 krykkestokke med hjem til brug 1-2 uger efter operationen. Du bliver instrueret af fysioterapeuten inden udskrivelsen. Så snart smerterne tillader det, kan man begynde at lave ubelastede bevægeøvelser med storetåen i grundledet. Du vil blive indkaldt til kontrol efter ca. 14 dage og efter 8 uger enten komme til kontrol eller telefonisk opfølgning. Du vil få udleveret smertestillende medicin ved udskrivelsen.

Komplikationer ved keilektomi

70-80% opnår smertelindring ved operationen, men ca. 10% oplever forværring og man vil her tilbyde en stivgørende operation (artrodese), se nedenfor. Der vil være en lille risiko for lokale føleforstyrrelser omkring arret og en lille risiko for infektion.

Kirurgisk behandling 2. artrodese

En artrodese er en stivgørelse af leddet. Denne operation bruges vanligvis til patienter med udtalt slidgigt. Man fjerner ved denne operation selve leddet, og holder de 2 knogler på plads med osteosyntesemateriale (skrue og skinner), således at de kan vokse sammen og blive til én knogle. Når de to knogler er vokset sammen bliver storetåen herved smertefri. Efter operationen vil man således ikke være i stand til at bøje tåen i grundledet, men man kan stadig bøje tåen i yderledet.

Efter operationen ved artrodese

Skal man anvende static walker i 6 uger og man må i den periode ikke støtte på forfoden, men gerne på hælen eller en flad fod. Du må støtte inden for smertegrænsen, men låner 2 krykkestokke med hjem til brug til de første uger efter operationen. Du bliver instrueret af fysioterapeuten inden udskrivelsen. Du vil få smertestillende medicin med hjem.

Komplikationer ved artrodese

Der vil være en lille risiko for lokale føleforstyrrelser omkring arret og en lille risiko for infektion. Endvidere forekommer manglende healing af artrodese hos ca. 5%. Nogle patienter oplever at tåen ikke er i den stilling de kunne ønske.

Efter operationen

Du vil blive indkaldt til sårkontrol og igen til kontrol efter 6 uger. Stingene skal fjernes ved egen læge efter 2 uger.

Der vil blive taget et røntgenbillede efter 6 uger. Hvis disse røntgenbilleder viser at de to knogler er vokset sammen vil du kunne anvende almindeligt fodtøj.

I langt de fleste tilfælde vil resultatet blive godt og man vil blive smertefri og kunne anvende almindeligt fodtøj.

Sport

Du vil være i stand til at spille golf, stå på ski, spille tennis m.m. Løb, fodbold, håndbold og basketball er sædvanligvis ikke muligt. Dog vil man med en speciel sko som f.eks en MBT-sko være i stand til at deltage i disse former for sport i en vis udstrækning.

Bilkørsel

I den periode du har behandlingssko eller støvle på, kan du ikke køre bil.

Sygemelding

Ved keilektomi (fjernelse af knogle/udretning af tå) må du forvente sygemeldingsperiode mellem 2-4 uger. Ved artrodese (stivgørelse af led) må du forvente sygemelding i ca. 6-8 uger, men har du stillesiddende arbejde kan du måske nøjes med 2-4 uger.

Du er altid velkommen til at kontakte os for yderligere oplysninger.