

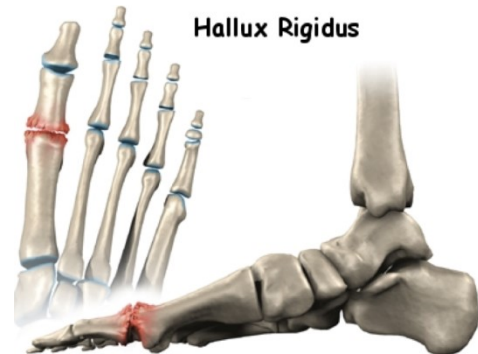
Pijnlijke, stijve grote teen,

Hallux Rigidus

In overleg met uw behandelend arts bent u doorverwezen voor een behandeling van uw pijnlijke stijve grote teen, oftewel Hallux Rigidus. In dit blad krijgt u informatie over deze aandoening en mogelijke behandeling.

Oorzaak

De oorzaak van een pijnlijke, stijve grote teen is bijna altijd artrose (slijtage) van het gewricht. Lopen is pijnlijk en gaat minder soepel doordat de afwikkeling van de voet belemmerd is.



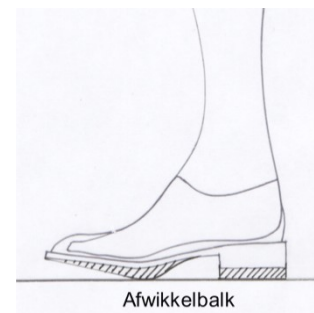
Bij artrose gaat de kwaliteit van het kraakbeen in een gewricht achteruit. Het kraakbeen wordt dunner en de gewrichtsoppervlakken verliezen hun soepelheid.

Artrose kan niet worden gestopt of verbeterd, maar er zijn wel mogelijkheden om de pijn te verlichten.

Behandeling

De behandeling kan worden begonnen met aanpassingen aan uw schoen (afwikkelbalk onder de bal van de voet). Dit zorgt ervoor dat het pijnlijke gewricht minder belast wordt, terwijl u uw voet beter kunt afwikkelen.

Soms wordt gekozen voor orthopedisch schoenen. Daarnaast kunt u pijnstillende medicatie gebruiken.



Operatieve behandeling

Als behandeling met schoenaanpassingen en medicatie onvoldoende helpt, kunt u met uw behandelaar kiezen voor operatieve behandeling waarbij het gewricht van de grote teen wordt vastgezet; daardoor verdwijnt de pijn bij het lopen (bijna) helemaal. De teen wordt daarom vastgezet in de beste stand om de voet af te wikkelen en goed te lopen. (een klein beetje omhoog gericht).

Waar moet u rekening mee houden bij een operatie?

- Na de operatie krijgt u zes tot acht weken gips of een speciale schoen en loopt u met krukken. De eerste twee weken loopt u zo min mogelijk.
- Daarna volgt nog een periode waarin u de voet geleidelijk steeds beter kunt gaan gebruiken. Het volledige herstel na een operatie duurt een aantal maanden tot een jaar. Pas dan zijn de botten helemaal genezen.
- Soms is de pijn wel weg, maar blijft toch nog een afwikkelbalk onder de schoen nodig om soepel te kunnen lopen.
- Bespreek met uw behandelaar waar u rekening mee moet houden, bijvoorbeeld bij huishouden, werk, sport, autorijden of vakantie.

Verdoving bij de operatie (anesthesie)

Uw orthopedisch chirurg en de anesthesist bespreken met u welke verdoving bij u mogelijk is. Mogelijkheden zijn: een zenuwblokkade, een ruggenprik of een algehele narcose. Combinaties van deze technieken zijn ook mogelijk. Voor uitgebreide informatie zie

anesthesiologie.mumc.nl/folders

Vorbereiding op de operatie

Als is besloten tot operatie van uw teen, denkt u dan aan het volgende:

- **Bloedverduunners:** Meldt het altijd bij de anesthesist en op de afdeling als u bloedverduunners gebruikt.
- **Wondjes:** Voorkóm wondjes aan de voeten. Mocht u toch een wondje hebben opgelopen voor de geplande operatie, meldt dit dan meteen bij de polikliniek of de afdeling (043 - 387 69 00 of 043 - 38744 30)
- **Antistollingspuitjes:** Na de operatie, in de periode dat u gips draagt, moet u dagelijks antistollingspuitjes zetten. Als u dit niet zelf kunt, informeer dan of iemand in uw omgeving dit kan doen. Meld het ons als dit niet lukt.
- **Krukken:** Regelt u van tevoren krukken en neemt u de krukken mee op de dag van de operatie. Op de afdeling kunnen we u helpen om de juiste hoogte in te stellen.
- **Hulp:** Denk ook aan het lenen/huren van een douchekruk of aan het regelen van hulp bij boodschappen doen of het huishouden.
- **Roken:** Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing. U kunt hulp krijgen van de longverpleegkundige op de Stoppen-met-roken poli. Kijk voor meer informatie op mumc.nl en zoek op 'stoppen met roken' voor de mogelijkheden.

Opname en operatie

U wordt een of twee dagen opgenomen op het chirurgisch dagcentrum of op afdeling A2 (kortdurende opname). Informatie over deze afdelingen vindt u op de website:

mumc.nl/patienten-en-bezoekers/uw-opname/.

De operatie duurt iets minder dan een uur. U krijgt een infuus waarin meestal ook antibiotica worden gegeven om een infectie van de wond te voorkomen.

In het MUMC+ is er vlak voor de operatie een 'time-out'-procedure. Dit betekent dat men op de operatiekamer de belangrijkste punten van de operatie controleert met u en het operatieteam voordat u onder narcose gaat.

Nabehandeling en herstel

- Afhankelijk van de kwaliteit van het bot krijgt u een drukverband en Darco-schoen (die de voorvoet ontlast) of onderbeengips met een hoge hak. Dit zorgt ervoor dat u minder druk heeft op uw voorvoet. Dit duurt ongeveer zes weken.
- De eerste twee weken loopt u zo weinig mogelijk en houdt u uw been hoog. U loopt met krukken om uw evenwicht te bewaren.
- Als u gips krijgt, moet u ook iedere dag antistolling-spuitjes (fraxiparine) zetten om een trombosebeen te voorkómen.
- Na twee weken en na zes weken komt u op controle. Bij de laatste poli-controle zal een röntgenfoto gemaakt worden.
- Na zes tot acht weken heeft u het gips of de schoen niet meer nodig. U kunt nu op wijde schoenen lopen. De voet kan nog tot twee tot drie maanden na de operatie dik en pijnlijk zijn. De meeste patiënten kunnen na ongeveer drie maanden weer gewone schoenen dragen. Volledig herstel duurt bij de meeste mensen ongeveer een jaar.
- Als u staand werk heeft, kunt u dit meestal na zes tot acht weken hervatten.
- Als u zittend werk heeft, kunt u meestal na ongeveer twee tot vier weken weer beginnen.
- Autorijden mag u in de eerste zes weken niet, tenzij u een automaat rijdt en u links geopereerd bent.
- Voorzichtig sporten kan meestal weer na drie tot zes maanden, maar alleen als de botten volledig genezen zijn.



Darcoschoen

- Soms wordt de pijn wel veel minder door de operatie, maar blijft de teen problemen geven bij het lopen. Dan kan het nodig zijn om een afwikkelbalk onder uw schoen te laten zetten door een orthopedisch schoenmaker.

Complicaties en nadelen

Voordat u op de wachtlijst gezet wordt voor operatie bespreekt u met uw behandelend arts wat u kan verwachten rondom de operatie. Tijdens dit gesprek bespreekt u ook de eventuele complicaties die bij elke operatie kunnen optreden. Bij een operatie voor het vastzetten van uw teen is er een kleine kans op de volgende complicaties of nadelen:

- Als bij de operatie schroefjes geplaatst worden, kunnen deze irritatie geven. Ook het litteken kan pijnlijk zijn.
- Niet vastgroeien van de geopereerde botjes (pseudartrose). Als de botjes niet goed vastgroeien, kan het noodzakelijk zijn om de gipsperiode te verlengen. In zeldzame gevallen zal een tweede operatie met opnieuw een gipsperiode noodzakelijk zijn. De kans op herstel is dan 90-95%.
- Infectie van de wond. Ondanks voorzorgen raakt in ongeveer één procent van de gevallen de wond toch geïnfecteerd. Dan krijgt de patiënt meestal antibiotica. Als het een diepere, ernstigere infectie is dan moet de patiënt soms opnieuw worden opgenomen om antibiotica te krijgen via een infuus of zelfs om opnieuw te worden geopereerd om de wond schoon te maken (zeer zeldzaam).
- Een trombosebeen: Om dit te voorkomen krijgt u antistolling als u een onderbeengips nodig heeft. Het risico op trombose is daardoor heel klein.
- Nabloeding
- Algemene risico's van anesthesie zie hiervoor anesthesiologie.mumc.nl

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden. U moet contact opnemen met het ziekenhuis als:

- de operatiewond gaat lekken;
- de operatiewond rood en dik wordt;
- de operatiewond veel meer pijn gaat doen;
- u koorts krijgt van 38,5° C of meer;
- het onderbeen (de kuit) pijnlijk, stijf, rood of dik is;
- verschijnselen die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Contact

Maandag tot en met vrijdag tussen 8 en 17 uur belt u de polikliniek orthopedie: 043 – 387 69 00.
's Avonds en in het weekend belt u met de afdeling orthopedie: 043 – 387 44 30 / 387 64 30.

Websites

- orthopedie.mumc.nl/voet-en-enkel
- orthopedie.mumc.nl/artrose

Odin:047783 / juni 2018

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl