

---

# HALLUX VALGUS (HV)

---

## Information om Hallux valgus

### Inledning

Den här informationen avser att komplettera den muntliga information som Du fått vid läkarbesöket. Jag hoppas förstås att vi förklarat allt om din sjukdom/skada och att Du förstått informationen. Om Du inte gjort det är du i gott sällskap. Det har visat sig att genomsnittspatienten kommer ihåg 10 % av den muntliga informationen som ges vid ett läkarbesök. Har du fortfarande frågor så svarar vi gärna på dem efter bästa förmåga. Varje individ och sjukdom/skada är så olika att det är svårt att exakt ge all information om behandlingen i varje enskilt fall.

### Allmänt

#### *Bakgrund*

Hallux valgus är en vanlig åkomma hos vuxna. Hallux valgus betyder att stortån är snedställd. Stortån pressar mot andra tån och ibland kan tårna även ligga omlott. Framfoten blir bredare pga. att leden mellan första mellanfotsbenet och stortån förskjutits inåt. När väl en felvinkling i stortåns grundled har uppkommit ökar ofta felställningen successivt pga. att de muskler och ledband som fäster på första tåbenet får större dragkraft.

#### *Orsak*

Varför hallux valgus utvecklas vet man inte säkert. Trånga och smala skor anses vara en förklaring och sjukdomen är vanligare hos kvinnor. Det är inte ovanligt att mamma och mormor har haft samma felställning i framfoten. Det finns en liten grupp där felställning är medfödd, en s.k. Juvenil hallux valgus, som beror på att det första mellanfotsbenet har en medfött ökad invinkling mot insidan av foten. Det leder redan i unga år till stora besvär att använda vanliga skor. En del av patienterna som söker för hallux valgus kan även ha en broskförändring/artros eller en ledgångsreumatism i stortåns grundled och har ofta mer värk och/eller svullnad i själva leden.

---

## Symtom

### *Besvär*

Besvären består av lokal ömhet/smärta runt knölen på stortåns insida och svårighet att använda vanliga skor. Oftast försvinner besvären när man går barfota. Det finns ett klart samband mellan lokala besvär och storleken på knölen runt stortån och bredden på framfoten. Normalt finns det en liten slemsäck (glidkudde, *bursa*) under huden på insidan av stortån, som också kan ge lokala besvär. Dess funktion är att minska friktionen mellan hud och ben. När skorna trycker hårt över benkonturen kan slemsäcken svullna upp och bli inflammerad. Det märks som en rodnad och smärtande förtjockning lokalt och ökar besvären ytterligare. När en slemsäcksinflammation väl utvecklats brukar man även besväras av värk som kvarstår efter en promenad eller att man stått och gått under en arbetsdag. Värken runt stortåns grundled kan då även kvarstå på natten. Så småningom får många svårt att hitta lämpliga skor och väljer ofta gymnastikskor eller andra mjuka skor som inte gör så ont.

Det finns även en grupp ofta yngre personer som har en motsvarande utstående benkontur på fotens utsida vid lilltåns bas och som har samma problem att använda skor eller pjäxor/skridskor. De som besväras mest är de som i sitt yrke eller sportutövning måste använda hårda och smala skor som ex fotomodeller, skidlärare eller vid skridskosporter. Behandlingen är samma som för hallux valgus.

## Behandling

***Icke operativ behandling.*** Patienter med **lätta besvär** informeras om orsaken till felställningen. Att ha en stor knöl eller bred framfot med enbart kosmetiska besvär ger ofta anledning till oro men behöver inte behandlas kirurgiskt. Vid **måttliga besvär** är den första och enkla behandlingen råd om lämpliga skor, som bör vara tillräckligt breda och mjuka. Nya skor bör lästas ut hos en skomakare. Där det finns en nedtrampning av det främre fotvalvet rekommenderas även användande av en främre pelott. En lokal slemsäcksinflammation (*bursit*) kan tryckavlastas med specialbandage som köps i apotek eller sjukvårdsaffär. Medicin mot inflammation kan prövas, men ett minskat tryck mot knölen gör mer nytta.

***Operativ behandling.*** När ovanstående behandling inte hjälper och patienten har **uttalade besvär** kan en operation vara nödvändig. Efter en undersökning av foten och ibland en röntgenundersökning kan lämplig operationsteknik diskuteras. Det finns i den vetenskapliga litteraturen över 300 olika tekniker beskrivna för hallux valgus. Sedan drygt tjugo år tillbaka har några av dessa operationer visat sig ge bättre

och säkrare resultat och används regelmässigt vid fotkirurgiska avdelningar.

**Operationen** sker polikliniskt och patienten går hem direkt efter ingreppet. Foten bedövas i fotledshöjd. Operationen sker i blodtomt fält, vilket innebär att en blodtryckmanschett sitter uppumpad på underbenet och trycket av denna kan kännas besvärande. Vid operationen, som tar ca 20 minuter läggs ett 6-8 cm långt hudsnitt på insidan av stortåns grundled varefter ledkapseln frias. Ledkapseln öppnas med ett Y-format snitt. Den utstående benknölen på stortåns mellanfotsben tas bort. Därefter delas ledhuvudet i stortåns mellanfotsben med ett tvärgående V-format bensnitt (*osteotomi*) varefter bredden och ställningen på stortån kan korrigeras. Det nya läget i ledhuvudet fixeras med en inre skruv eller metallstift (*osteosyntesfixering*). Ibland får även stram vävnad på utsidan av stortåleden delas (*mjukdelslösning*) för att stortån skall kunna ställas i ett korrekt läge. Härfter jämnas den inre benkanten och ledkapseln stramas upp på insidan av stortån och huden sys ihop. Det är normalt att det gör mycket ont efter operation i benvävnad och det är helt nödvändigt att ta smärtstillande läkemedel under de första dyggen.

**Efter operationen** läggs ett stort bandage som håller foten stilla. För att motverka svullnad av foten bör den hållas i högläge de första dyggen. Bandaget bör inte blötas ned utan får skyddas av plastpåsar eller en duschstövel som köps på apoteket. Vid operation erbjuds du en operationssko som ger gott utrymme för bandaget och som möjliggör gångträning. Du kan inte köra bil hem efter operationen. Foten avlastas under en vecka varefter en försiktig belastning kan påbörjas. Metallstift eller skruv tas bort mellan 3 veckor till 3 månader olika beroende på vilken teknik som använts. Normalt kan foten belastas efter tre veckor. Sjukskrivning varierar mellan 2-4 till 6-8 veckor beroende på vilka krav som ställs i patientens yrke på att kunna använda foten. Normalt är framfoten svullen i 2-3 månader efter operationen och under den tiden är det svårt att gå i normala skor.

## Förväntade resultat

Om valet av operationsteknik är korrekt och rehabiliteringen fungerat väl räknar man med över 90 % goda slutresultat. I den grupp som inte blir helt nöjda finns de som har en kvarstående smärta i stortåns grundled och denna smärta är nästan alltid relaterad till broskförändringar pga brosksvikt (*artros*) som finns i leden redan vid operationen. Det är därför viktigt att före operationen klargöra för varje patient vilka de förväntade resultaten är. De fall som har en kvarstående smärta i leden kan komma ifråga för ytterligare en operation. Det är det ovanligt att en förnyad knöl uppstår. Med tiden kan de som går i trånga skor tvinga stortån i ett snedställt läge men de har inte lika ont som före operationen.

**Egenvård.** För att motverka svullnad håll foten högt. Vid dusch rekommenderas dubbla fryspåsar/plastpåsar fastsatta m tejp alternativt är inköp av en duschstövel.

**Sjukskrivning.** Sjukskrivningstiden vid kontorsarbete är 2-4 veckor och vid gående, rörliga arbetsuppgifter 6-8 veckor men variation föreligger.

**Suturtagning.** Stygnen tas efter 2-3 veckor.

**Rehabilitering.** Huvudparten av patienterna klarar själva att träna upp en normal gångfunktion och en normal rörlighet i stortån. De som har förändringar av ledbrosket/artros i stortåleden behöver ofta gå till sjukgymnast för att få hjälp med träning. De har också en längre rehabiliteringstid innan de återfår en normal funktion.