# Hallux rigidus

## (artrose van de grote teen)

Orthopedie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

## Hallux rigidus.
(Artrose van de grote teen)

## Inleiding
U heeft een artrose van de grote teen. Dit wordt hallux rigidus genoemd. Deze folder informeert u over de aandoening, behandelingen, operatie en het herstel.

## Hallux rigidus (letterlijk: stijve grote teen)

### Oorzaak
Door de artrose (slijtage van het kraakbeen) wordt het gewricht stijver en ontstaat er extra botaangroei. De oorzaak is nog niet bekend. Meestal ontstaat de artrose door een eerder letsel (trauma) zoals een breuk. Er wordt ook gedacht dat een aangeboren vormafwijking van het gewricht leidt tot artrose. Daarnaast kan een platvoet ook bijdragen aan het ontstaan van een hallux rigidus.

### Klachten
Als gevolg artrose van de teen ontstaat er pijn in de grote teen en stijfheid. De pijn neemt toe bij lopen en staan en verminderd in rust.
Door extra botaangroei ontstaat er druk en wrijving in de schoen kunnen er ontstekingachtige verschijnselen optreden.

### Behandeling
### Geen operatie
Het dragen van schoenen met een stugge (niet makkelijk buigzame) zorgt ervoor dat de grote teen minder kan bewegen waardoor er minder pijnklachten ontstaan. Buigzaamheid van de schoen heeft niets te maken met merk of prijs. Een goedkope schoen kan dus ook een goede stevige, slecht tot niet buigbare zool hebben.
Daarnaast kunnen tijdelijk pijnstillers gebruikt worden (NSAID's: bijvoorbeeld ibuprofen, naproxen, diclofenac).
Een tape om de grote teen en de voorvoet die zorgt voor minder beweging in de grote teen kan ook helpen om de pijn te verminderen.
Een kussentje of een boogje als voetondersteuning in de schoen (een harde of een

zachte steunzool).
Op maat gemaakte schoenen, bijvoorbeeld met een harde zool die de afwikkeling van uw voet vergemakkelijkt.

## Operatief

Er verschillende operaties mogelijk. Welke operatie in uw geval het meest geschikt is onder andere afhankelijk van de ernst van de artrose, maar ook hoe actief u zelf bent.
De operaties variëren van het weghalen van bot, tot het plaatsen van een halve prothese in de grote teen en het vastzetten van het gewricht van de grote teen.

## De operatie datum

U heeft van ons een datum gekregen waarop u geopereerd gaat worden. Donderdag of vrijdag in de week voor de operatie wordt u gebeld door de opnameplanner, dan hoort u hoe laat u wordt opgenomen. **Let op**: De datum en tijd zijn onder voorbehoud en kunnen **altijd**, zelfs op het laatste moment nog gewijzigd worden.

## Na de operatie

Direct na de operatie wordt op de operatieafdeling een drukverband aangelegd, omdat de voet na de operatie nog zal zwellen. Dit verband fixeert de grote teen in de gecorrigeerde stand.

## De gipsschoen (na het vastzetten van de grote teen = arthrodese)

Op de gipskamer krijgt u de dag na de operatie een gipsschoen met een gootje om de grote teen te ondersteunen. U mag met dit gips de voet belasten. Echter, om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, moet u het de eerste twee weken rustig aan doen. Na de operatie zullen de geopereerde voet en/of tenen zwellen. Het is daarom van belang dat de voet de eerste 2 weken in rust zo veel mogelijk hooggehouden wordt. De zwelling is een normale reactie op de operatie. Het is mogelijk dat de wond op de eerste dag na de operatie nog wat nabloedt. Dikwijls ontstaat er een blauwe plek (hematoom).

## De klittenbandschoen (na een halve prothese of na weghalen van bot)

Op de gipskamer krijgt u voor de operatie van de gipsmeester een klittenbandschoen.
Dit is een loopschoen met een kunststof zool die zodanig gemaakt is, dat de voorvoet boven de grond 'zweeft' en niet belast wordt. De gipsmeester zal u instructies geven over het dragen van deze schoen. Met deze schoen moet u gedurende 2 weken na de operatie, op de hiel steunend, lopen en staan.
Door de verdoving van het been kan het zijn dat u niet op uw been kunt en mag belasten zolang de verdoving nog niet is uitgewerkt. De fysiotherapeut leert u onbelast lopen en eventueel traplopen, dit kan met krukken zijn of met een looprek.
Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, moet u het de eerste twee weken rustig aan doen. Na de operatie zullen de geopereerde voet en/of tenen zwellen. Het is daarom van belang dat de voet de eerste 2 weken in rust zo veel mogelijk hooggehouden wordt. De zwelling is een normale reactie op de operatie. Het is mogelijk dat de wond op de eerste dag na de operatie nog wat nabloedt. Dikwijls ontstaat er een blauwe plek (hematoom).

## Schroeven

De inwendig geplaatste schroeven en eventueel een plaatje kunnen blijven zitten, deze hoeven niet verwijderd te worden.

## Halve prothese

De prothese is een metalen implantaat en kan tezijnertijd loslaten. Ook bestaat er kans op opnieuw het ontstaan van stijfheid in de grote teen. Als dit veel klachten geeft is het vastzetten van het gewricht van de grote teen een mogelijkheid.

## Zwelling van de voet

Vooral in de eerste week na de operatie zal de voet pijnlijk worden en kloppen als u deze naar beneden houdt. U zult merken dat u de voet na de eerste week steeds langer naar beneden kunt houden zonder dat uw voet pijn doet. Het is belangrijk om de voet zoveel mogelijk hoog te houden ter vermindering van de zwelling. Deze zwelling kan lang aanhouden, hierbij is 3 tot 6 maanden een gemiddelde periode. Het regelmatig aanspannen van de kuitspieren helpt om de voet niet

te veel te laten zwellen en de kans op trombose (= een stolsel in de bloedbaan) te verminderen. Dit doet u door de voet naar u toe te bewegen (waarbij u de kuitspieren op lengte brengt) en van u af te
bewegen (waarbij u de kuitspieren aanspant). Dit kan niet als u gips heeft.
In geval van gips kunt u regelmatig lopen om de kuitspier iets aan te laten spannen.
Als de voet veel dikker wordt na lopen of staan, heeft u teveel gedaan. Dit betekent dat u rustiger aan moet doen en de voet hoog moet leggen ter vermindering van de zwelling.

## Kans op complicaties na een operatie

Complicaties zijn onbedoelde, maar doorgaans niet te voorkomen effecten na een operatie. Circa 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. Wij geven u hierbij een overzicht van de meest voorkomende complicaties bij voetoperaties.
U kunt complicaties zelf helpen voorkomen door niet te roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

## Niet willen vastgroeien van het bot of de halve prothese

Deze kans is aanwezig dat het bot of de halve prothese niet wil vastgroeien. In eerste instantie kan het betekenen dat er langer gips of een klittenbandschoen nodig is. Als het niet verbeterd kan het nodig zijn om opnieuw te opereren.

## Wondinfectie

De meeste kans bestaat er op een wondinfectie of genezingsprobleem.
Uiteindelijk geneest dit wel, maar het vertraagt de totale genezingsduur behoorlijk. De verwachte termijn van genezing, zoals vermeld in deze folder, klopt dan niet meer.

## Gekneusde zenuwtakjes

Tijdens de operatie kunnen er zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd worden. Dan ervaart u een dof of tintelend gevoel van de huid.
Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u dus pas wat voor soort gevoel u overhoudt in het been/voet.

## Slechte doorbloeding

Het is belangrijk dat de doorbloeding van uw voet goed is. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat door de extreme verandering voor en na de operatie, de doorbloeding in gevaar komt. U kunt de doorbloeding thuis ook in de gaten houden.
De teen moet er ongeveer dezelfde kleur en temperatuur hebben als de niet geopereerde tenen; dat wil zeggen roze van kleur en een normale temperatuur. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid die daarna ontstaat binnen 2-3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.

## Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken.

## Autorijden

Maakt u gebruik van een klittenbandschoen, zit u in het gips of maakt u gebruik van krukken dan mag u **niet** zelf een auto besturen.

## Revalidatie

Na genezing van de wond en eventueel het bot en de spieren, begint het echte revalidatieproces. U mag in toenemende mate de voet belasten en in eigen tempo steeds sterker maken. Alleen bij uitzondering heeft u daarbij hulp van een fysiotherapeut nodig.
Het is normaal dat u na de operatie nog enkele maanden hinder van de voet heeft. Hoe lang en in welke mate hangt af van hoe uitgebreid de operatie was. U zult dikwijls kortdurende steekjes en pijntjes voelen. Soms is er enige tijd sprake van een lichte verkleuring van de huid, overmatig transpireren en het anders aanvoelen van de voet. Deze klachten kunnen een jaar aanhouden en verdwijnen meestal geleidelijk.

## Controle na vastzetten van de grote teen

### 2 weken na operatie

### -> Als u gips heeft
Komt op de gipskamer. Het gips wordt verwijderd en de wond wordt gecontroleerd. Ook worden de hechtingen verwijderd. In geval van gips krijgt u weer een nieuw gips voor nog 6 weken (in totaal 8 weken gips).

**-> Als u een klittenbandschoen heeft;**
komt u op de polikliniek van de orthopedisch chirurg. De voet wordt beoordeeld, de hechtingen worden verwijderd en het vervolgtraject wordt besproken

### 8 weken na operatie
OP de gipskamer wordt het gips verwijderd waarna u een Röntgenfoto kunt laten maken. Na het maken van de foto gaat u naar de polikliniek voor controle bij de arts. De arts beoordeelt de geopereerde voet, de controleröntgenfoto en bespreekt met u de verdere behandeling. In principe mag het gips nu afblijven en kunt u weer schoenen dragen. Als de voet nog dik is, is het raadzaam een soepele maar stevige wandel- of sportschoen te dragen. Aangezien het gewricht van de grote teen is vastgezet kan het zijn dat u ook na de operatie schoenen met een stugge zool moet dragen om goed mee te kunnen lopen. Eventueel kan de orthopedisch schoenmaker een zogenaamde afwikkelbalk in de schoenzool maken om het afwikkelen makkelijker te maken.

### Alles op een rijtje
**Indien gips** i.v.m. vastzetten van het gewricht van de grote teen:
2 weken na de operatie controle op de gipskamer voor wondcontrole en hechtingen verwijderen en nieuw gips.
8 weken na de operatie: Gips af op de gipskamer, laten maken van een röntgenfoto op de afdeling radiologie, controle op de polikliniek van de arts.

**Indien klittenbandschoen** vanwege halve prothese of weghalen van bot:
2 weken op de polikliniek voor het verwijderen van de hechtingen. Na deze 2 weken

zelf intensief oefenen van de grote teen om de beweeglijkheid weer terug te krijgen en eventueel fysiotherapie.

## Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

## Contact

Poli Hoorn: 0229 25 78 21
dagelijks van 8.00 - 17.00 uur
Poli Purmerend 0299 45 71 32
dagelijks van 8.00 - 17.00 uur
Poli Enkhuizen: 0228 31 23 45

Zie ook www.Dijklander.nl
Algemene informatie over orthopedische aandoeningen kunt u vinden op internet bij www.orthopedie.nl; www.orthopeden.org; www.zorgvoorbeweging.nl; of www.patientenbelangen.nl;

**Notities:**

**Locatie Enkhuizen**
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

**www.dijklander.nl**
**info@dijklander.nl**

FLD-00739-NL 27-01-2026

DIJKLANDER ZIEKENHUIS