

Chronische Mittelfußschmerzen gehören immer noch zu den am meist verkannten Schmerzsymptomen des Fußes. »Unterbleibt eine angemessene Diagnostik, zieht sich die Leidenszeit des Betroffenen oft über mehrere Jahre hin«, sagt der Münchner Orthopäde und Fußchirurg Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios.

Von Dr. Nicole Schaenzler

Schmerzende Füße sind immer unangenehm. Sind Nerven beteiligt, können die Beschwerden unerträgliche Ausmaße annehmen: Dann löst im Extremfall jeder Schritt brennende oder stechende Schmerzen aus. Andere beschreiben die Symptome als elektrisierende Schmerzattacken im Bereich des dritten und vierten, mitunter auch des vierten und fünften Zehs – ein Krankheitsbild, das in der Fachsprache als Metatarsalgie (= Mittelfußschmerz) bezeichnet wird. Dieses Beschwerdebild geht meist auf eine sogenannte Morton Neuralgie zurück.

Brennende Mittelfußschmerzen – oft infolge einer Morton Neuralgie

»Ausgangspunkt ist eine Kompression von bestimmten Zehener-

Ein Neurom ist von außen in der Regel nicht sichtbar, sodass meist Jahre vergehen, bis eine Morton Neuralgie erkannt wird – ein unnötiger Leidensweg, von dem Frauen fünfmal häufiger betroffen sind als Männer. Dabei genügt schon oft der kurze Griff einer erfahrenen Orthopädenhand, um dem Krankheitsbild auf die Spur zu kommen: »Kann der Schmerz durch Druck mit dem Daumen oder Finger im Mittelfußbereich ausgelöst werden, ist dies bereits wegweisend für den weiteren Untersuchungsverlauf«, erläutert Dr. Zenta. Bildgebende Verfahren wie Ultraschall und Kernspin sowie eine dynamische Druckpunktmessung liefern zusätzliche Hinweise. »Um ganz sicher zu sein, spritzen wir zusätzlich ein örtliches Betäubungs-

ihn zu entlasten, verschlimmern die Situation nur. Auch mit Injektionen eines Lokalanästhetikums und/oder Kortison in den schmerzenden Bereich lassen sich gute Erfolge erzielen.«

Flammen die Schmerzen jedoch immer wieder auf, muss das Neurom operativ entfernt werden. »Über einen Minischnitt von etwa zwei Zentimetern wird der verdickte Nervenknötchen von oben entfernt. Danach sind die Patienten sofort schmerzfrei, müssen aber noch für sechs Wochen einen speziellen Vorfuß-Entlastungsschuh tragen«, erläutert Dr. Zenta.

Fersenschmerzen durch Fersensporn

»Schmerzen in der Ferse gehen oft auf einen Fersensporn zurück«,

MVZ im Helios – fachärztliche Kompetenz unter einem Dach

Schwachpunkt Fuß

Kompetente Hilfe für kranke Füße

DAS MVZ IM HELIOS

Vernetzte Gesundheitsversorgung zum Wohl des Patienten – auf diesem Grundgedanken basiert das Medizinische Versorgungszentrum (kurz MVZ im Helios) in München. Gegründet wurde das MVZ für Orthopädie, Neurochirurgie und Anästhesie Ende 2005 von den Orthopäden Dr. med. Heribert Konvalin, Dr. med. Werner Zirngibl, Dr. med. Steffen Zenta und Dr. med. Felix Söller. Die Stärke des MVZ im Helios ist eine abgestimmte medizinische Versorgung: Für jede orthopädische Erkrankung stehen Spezialisten zur Verfügung, die im MVZ im Helios Hand in Hand für ihre Patienten zu deren ganzheitlichem Wohl arbeiten – von der Vorsorge bis hin zur individuellen medizinischen Betreuung, von der Diagnostik mit moderner Medizintechnik bis hin zur OP-Nachbehandlung.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de

ven«, erläutert der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios. Eine solche Kompression kann bereits durch das häufige Tragen von zu engen Schuhen, aber auch durch langes Stehen und andere berufsbedingte Überbeanspruchungen der Füße ausgelöst werden. »Noch häufiger tritt eine Morton Neuralgie als Folge einer krankhaften Veränderung des Fußgewölbes, vor allem eines Spreizfußes, auf«, führt Dr. Zenta weiter aus. In diesem Fall stimmt die Statik des gesamten (Vor-)Fußes nicht mehr, sodass die zeherversorgenden Nerven, die zwischen den Köpfchen der Mittelfußknochen verlaufen, durch die permanente Druckbelastung regelrecht unter den Knochen gedrückt werden. Langfristig kommt es zu einer knotenartigen Verdickung, die auch als Neurom bezeichnet wird und für die Schmerzen verantwortlich ist.

mittel an die Stelle, wo wir den Nervenknötchen vermuten. Verschwindet der Schmerz, liegt tatsächlich ein solcher Knoten vor«, so Dr. Zenta. »Oft helfen bereits

druckentlastende Maßnahmen, etwa Schuheinlagen, um die Beschwerden in den Griff zu bekommen.

Wichtig ist, dass die Schuheinlagen individuell angefertigt sind – schlecht angepasste Einlagen, die möglicherweise direkt auf den Schmerzpunkt drücken, anstatt

weiß Dr. Zenta. Hierbei handelt es sich um abnorme Knochenauswüchse im Bereich der Fußsohlen- oder Achillessehne an ihrem jeweiligen Ansatz am Fersenbein.

Meist ist eine chronische Entzündung die Ursache, die wiederum durch eine erhöhte Druck- und Zugbelastung der Sehnenansätze, beispielsweise durch berufsbedingte Überlastung wie häufiges Stehen, aber auch durch Übergewicht oder Fußdeformitäten hervorgerufen wird. Mitunter ist ein Fersensporn im Ansatzgebiet der Achillessehne auch angeboren. Auf den anhaltenden Entzündungsherd »reagiert« der Körper mit der Einlagerung von

Kalk, wodurch sich dann langfristig die knöcherne Ausziehung – der Sporn – entwickelt. Je nach dem Ort der Schmerzen wird zwischen dem unteren (echten) Fersensporen, der zur Fußsohle gerichtet ist, und dem seltenen oberen Fersensporen unterschieden; letzterer tritt am Achillessehnenansatz an der hinteren Ferse auf.

Der häufiger vorkommende untere (plantare) Fersensporen kann sehr unangenehm sein: Vor allem bei Beginn (Anlaufschmerz) und nach Beendigung einer Belastung machen sich stechende oder brennende Schmerzen im rückwärtigen Teil der Fußsohle bemerkbar. Ebenso können die Beschwerden durch Druck auf die betroffene Stelle ausgelöst werden. Letztlich ist es jedoch nicht der Sporn, sondern die begleitende Entzündung der Weichteile, die für die Schmerzen verantwortlich ist. Ist der ansetzende Sehnenstrang (Plantarfaszie) entzündet, wird dies als Plantarfasziitis bezeichnet, eine Entzündung, die oft starke Schmerzen verursacht.

Der obere Fersensporen äußert sich vornehmlich durch eine rote, schmerzhafte Schwellung an der Ferse, und zwar typischerweise an der Stelle, wo der Schuh endet. Mittlerweile bleibt er auch »stumm«, sodass der Betroffene gar nichts davon bemerkt.

Welche Therapieoption besteht?

Dr. Zenta: »Zunächst versuchen wir, den Fersensporen konservativ zu behandeln: Einlagen, spezielle Fersenpolster, feste Fersenkeile oder auch Absatzerhöhungen. Bei oberen Fersensporen zielen auf eine Entlastung und damit auf ein Abklingen der Entzündung ab. Ebenso haben Kälte- und Wärmeanwendungen, Ultraschallbehandlungen und Schmerzmittel eine entzündungshemmende Wirkung. Bei hartnäckigen Beschwerden kommen zudem lokale Injektionen von Lokalanästhetika und Kortisonpräparaten in Betracht. Zeigen diese Maßnahmen keinen Erfolg, kommt die extrakorporale Stoßwellentherapie zum Einsatz. Wenn sich auch mit dieser Vorgehensweise keine Besserung erzielen lässt, ist eine operative Intervention leider unabdingbar.«

Häufige Fußprobleme – wie wird behandelt?

Die Fußchirurgie ist ein Teilgebiet der Orthopädie, das besondere Fachkenntnisse erfordert. TOPFIT fragte den Orthopäden und Fußchirurgen Dr. Steffen Zenta vom Münchner MVZ im Helios, welche Behandlungsmethoden er bei so häufigen Fußleiden wie Hallux valgus oder einem Spreizfuß empfiehlt.

► Ballen-, Hammer- und Krallenzeh

Sichtbares Zeichen eines Ballenzehs (Hallux valgus) ist eine nach außen gerichtete Großgrundzehe; der Großzehenballen ist dabei deutlich zur Seite hin herausgetreten. Der Hallux valgus ist jedoch keinesfalls nur ein kosmetisches Problem, denn die Veränderung der Belastungszonen führen auch zu Knochenanlagerungen am Köpfchen des ersten Mittelfußknochens. Außerdem wirkt sich die durch die Seitabknickung der Großzehe hervorgerufene Platznot ungünstig auf die Nachbarzehen aus, sodass auch diese mit der Zeit ihre Form einbüßen.

Bei Hammerzehen bilden die betroffenen Zehen einen rechten Winkel, bei dem die Zehenspitzen auf dem Boden aufliegen; zeigen die Zehenspitzen senkrecht nach vorn, spricht man von Krallenzehen.

Eine weitere häufige Folge ist die Bildung eines Schleimbeutels, der dann zu häufigen Entzündungen neigt. Generell besteht die Gefahr, dass sich eine Arthrose im Großzehengrundgelenk (Hallux rigidus) entwickelt.

Typische Beschwerden: Zu Beginn äußert sich ein Ballenzeh durch Druckbeschwerden, die zunächst vornehmlich bei Belastung oder beim Tragen fester Schuhe auftreten. Später können starke Dauerschmerzen an den Mittelfußköpfchen auftreten, sodass es nicht mehr möglich ist, normale Schuhe zu tragen.

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Im Anfangsstadium versuchen wir, die Fehlstellung der Großzehe durch konservative Behandlungsmaßnahmen wie orthopädische Einlagen, spezielle Abrollhilfen oder Hallux-valgus-Nachtschienen zu beheben. Ebenso kann eine manuelle Therapie oder Krankengymnastik dazu beitragen, die Beschwerden zu mildern. Bleiben diese Maßnahmen ohne Erfolg oder ist die Fehlstellung bereits stark ausgeprägt, ist meist nur noch eine operative Korrektur erfolgversprechend. Es gibt unterschiedliche Operationsmethoden, welche infrage kommt, hängt u. a. davon ab, wie ausgeprägt die Fehlstellung ist. Oft durchtrennen wir den Mittelfußknochen und justieren ihn neu; außerdem wird die Großzehe

wieder geradegestellt. Anschließend werden die beiden Knochenanteile verschraubt. Bei Hammerzehen werden verkürzte Sehnen und die Gelenkkapsel durchtrennt, verlagert oder verlängert. Ist der Zeh bereits eingesteift, kann es notwendig sein, einen Teil des Mittelgelenks zu entfernen und den Zeh vorübergehend mit einem Draht zu stabilisieren.

► Hallux rigidus

Wenn das Grundgelenk der Großzehe infolge eines fortschreitenden Abnutzungsprozesses einsteift, liegt ein Hallux rigidus vor. Wichtige Risikofaktoren sind ein nicht (ausreichend) behandelter Ballenzeh oder eine Zehenverletzung.

Typische Beschwerden: Ein Hallux rigidus behindert die natürliche Abrollbewegung des Fußes. Die Folgen sind starke Schmerzen – zunächst beim Laufen und später auch in Ruhe. Zudem wird die Beweglichkeit der Großzehe immer mehr beeinträchtigt.

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Bei einem fortgeschrittenen Hallux rigidus können konservative Maßnahmen wie Einlagenversorgung, Kortisoneinspritzungen und schmerzlindernde Medikamente oft nicht mehr viel ausrichten, sodass man um eine Operation nicht herum kommt. Inzwischen ist es in vielen Fällen möglich, gelenkerhaltend zu operieren und so die Funktionstüchtigkeit des Fußes wiederherzustellen. Voraussetzung ist allerdings, dass die therapeutische Intervention nicht zu lange hinausgezögert wird. In frühen Stadien reicht es im Allgemeinen aus, das Gelenk zu eröffnen, um Knochenwucherungen und entzündliches Reizgewebe zu entfernen. Eine Versteifungsoperation geht zwar mit einem Verlust der Gelenkbeweglichkeit einher, doch sorgt sie andererseits dafür, dass keine Schmerzen mehr bestehen.

► Senk- und Spreizfuß

Ist das Längsgewölbe des Vorfußes abgeflacht, besteht ein Senkfuß. Eine Abflachung des Quergewölbes zieht einen Spreizfuß nach sich. Sind beide Wölbungen betroffen, liegt ein Senk-Spreizfuß vor. Optisch äußert sich ein Senk-Spreizfuß durch eine Verbreiterung des Vorfußes mit einer Aufspreizung der Mittelknochen. Dadurch treten die Köpfchen der kleinen Mittelfußknochen tiefer. Gleichzeitig sinkt der Fuß innen ein.

Typische Beschwerden: Übermäßige Hornhautbildung, Hühneraugen und schmerzhafte Druckstellen unter den Fußsohlen sind charakteristisch. Zudem machen vor allem die Folgen der Fehlstellung Probleme. Häufige Komplikationen sind die Morton Neuralgie (siehe Seite 12) und/oder Zehendeformitäten.

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Bei einer minimalen Gewölbeabsenkung kann die Fußstatik z. B. mithilfe von Einlagen wiederhergestellt werden. Bei ausgeprägten Formen helfen oft nur operative Maßnahmen, um die Belastungsverhältnisse zu verbessern. Welche im Einzelfall infrage kommt, richtet sich nach dem Schweregrad bzw. danach, ob zusätzliche Zehendeformitäten, z. B. ein Hammerzeh, bestehen.



Zur Person

Der Münchner Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin, Dr. med. Steffen Zenta, praktiziert im MVZ im Helios in München-Neuhausen und behandelt sämtliche Erkrankungen und Fehlstellungen des Fußes, z. B. durch gelenkerhaltende Operationen bei Hallux valgus, Vorfußoperationen, Hammer- und Krallenzehenchirurgie oder die endoprothetische Versorgung des Großzehengrund- und des Sprunggelenks.