

Gesunde Füße – starker Auftritt

Zehen verändern ihre Form, Füße werden breiter, der Fußballen schmerzt beim Auftreten, die Großzehe lässt sich nicht mehr gut bewegen ... es gibt überraschend viele Gründe, weshalb uns unsere Füße im Lauf des Lebens Probleme bereiten können.

Von Dr. Nicole Schaenzler

Welche Fußerkrankungen hinter welchen Beschwerden stecken und wie sie behandelt werden, darüber sprach TOPFIT mit dem Facharzt für Orthopädie und Spezialist für Fußchirurgie Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios München.

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. Mit der Zeit leidet auch der Vorfuß: Der Fuß wird breiter, die Zugrichtung von Sehnen verändert sich, und über dem Ballen bildet sich ein Schleimbeutel, der zu Entzündungen neigt. 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.

Generell besteht die Gefahr, dass sich eine Arthrose im Großzehengrundgelenk, ein Hallux rigidus, entwickelt. 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.

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

Mit den Verkrümmungen eines Hammer- oder Krallenzehs gehen permanente Reibungen der vorgewölbten Gelenke an den Schuhen einher; schmerzhafte Hornhautschwielen und schlecht heilende Wunden sind u. a. die Folge.

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Erste Option ist eine konservative Behandlung. Ist die Fehlstellung stark ausgeprägt, ist allerdings oft nur noch eine operative Korrektur erfolversprechend (siehe Interview).

Hallux rigidus

Wenn das Grundgelenk der Großzehe infolge eines fortschreitenden Abnutzungsprozesses einsteift, liegt ein Hallux rigidus vor. Ihm voraus geht meist eine nicht (ausreichend) behandelte Zehenverletzung oder ein Hallux valgus.

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

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Im Anfangsstadium stehen Kortisonspritzen, schmerzlindernde Medikamente und eine Einlagentherapie im Vordergrund.

Bei einem fortgeschrittenen Hallux rigidus können konservative Maßnahmen jedoch oft nicht mehr viel ausrichten. Häufig ist es möglich, gelenkerhaltend zu operieren und so die Funktionsfähigkeit des Fußes wiederherzustellen.

len. Mitunter lässt sich eine vollständige Beschwerdefreiheit allerdings nur noch mithilfe einer klassischen Versteifungsoperation erreichen.

Morton Neuralgie

Schmerzzustände im Bereich des Mittelfußes werden als Metatarsalgie bezeichnet. Oft ist eine Morton Neuralgie die Ursache: Meist zwischen der dritten und vierten Zehe hat sich ein Nervenknötchen gebildet.

Typische Beschwerden: Brennende, stechende, mitunter auch einschießende elektrisierende Schmerzen zwischen den Zehen nach einem ausgiebigen Fußmarsch, langem Stehen oder Barfußlaufen auf hartem Boden weisen auf eine Morton Neuralgie hin.

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Manchmal verschwinden die Beschwerden, wenn individuell angepasste Einlagen und weite Schuhe getragen werden. Injektionen mit einem Lokalanästhetikum und/oder Kortison zielen darauf ab, den gereizten Nerv zu beruhigen. Hilft das nicht, wird der verdickte Nervenknötchen über einen kleinen Schnitt von oben über den Fußrücken entfernt; die Fußsohle bleibt intakt.

Senk- und Spreizfuß

Optisch äußert sich ein 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 (Senkfuß). Ein Senk- oder Spreizfuß zieht die gesamte Fußstatik in Mitleidenschaft und erhöht so das Risiko für die Entstehung weiterer Fehlstellungen.

Typische Beschwerden: Übermäßige Hornhautbildung, Hühneraugen und schmerzhafte Druckstellen unter den Fußsohlen sind charakteristisch. Meist machen jedoch vor allem die Folgen der Fehlstellung Probleme. Eine häufige Komplikation ist z. B. die Morton Neuralgie und/oder Zehendeformitäten.

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Ist die Gewölbeabsenkung minimal, 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 Zehenfehlstellungen bestehen.

Nachgefragt

Herr Dr. Zenta, täuscht der Eindruck, oder nehmen die Menschen Fußprobleme heute ernster als früher?

Dr. Zenta: Es stimmt schon, Probleme mit den Füßen sind heutzutage ein häufiger Grund, weshalb Patienten einen Orthopäden aufsuchen. In dem einen oder anderen Fall würde ich mir allerdings wünschen, der Patient hätte sich früher an uns gewandt – auch weil im Anfangsstadium einer krankhaften Fußveränderung oft noch mit konservativen Maßnahmen effektiv gegengesteuert werden kann. Nicht zuletzt dank der Entwicklung innovativer orthopädischer und sensomotorischer Einlagen sowie spezieller Fußgymnastik hat sich das konservative Behandlungsspektrum inzwischen noch einmal erweitert. Eine neue Bewegungstherapie kommt aus der Schweiz: Die Spiraldynamik® wurde speziell zur Linderung von Beschwerden des Bewegungsapparats entwickelt, kann aber auch bei langjährigen Fußfehlstellungen helfen. Dabei erlernt der Patient unter fachlicher Anleitung, sich »spiraldynamisch« zu bewegen und dabei ungünstige in physiologisch günstige Bewegungsmuster umzuprogrammieren.

Was sind die Eckpfeiler der modernen Fußchirurgie?

Dr. Zenta: In den letzten Jahren hat sich Fußchirurgie grundlegend gewandelt: Dank innovativer, gelenkerhaltender und sehr viel schonenderer Operationstechniken können Fehlstellungen des Fußes heute so korrigiert werden, dass die Füße schon bald wieder voll belastet werden können und auch ästhetisch ansprechend aussehen. Dies hat zu einem Umdenken geführt. Um ein Beispiel zu geben: Während es früher galt, die chirurgische Korrektur eines Hallux valgus so lange es geht hinauszuzögern, vertreten viele Experten heute die Ansicht, möglichst bald zu operieren. Denn: Je weniger sich der Fuß verformt hat, desto schonender und risikoärmer kann der Eingriff durchgeführt werden.

Stichwort »Hallux valgus«: Ist die moderne Schuhmode der Grund für die Bildung eines Ballenzehs?

Dr. Zenta: Richtig ist, dass z.B. Schuhe mit hohen Absätzen dem Fuß eine widernatürliche Haltung abverlangen. Dies kann sich mit der Zeit ungünstig auf Vorfuß und Zehen auswirken – und so der Entstehung eines Hallux valgus Vorschub leisten. Häufig liegt auch eine erbliche Veranlagung vor. Ebenso tragen Frauen, die unter einer anderen Fehlstellung, z.B. einem Spreizfuß, leiden, ein erhöhtes Risiko.

Wann sollte man einen Orthopäden aufsuchen?

Dr. Zenta: Hat man den Verdacht, dass sich der Ballen vorzuwölben beginnt oder die Großzehe ihre Position verändert, sollte man mit einer orthopädischen Behandlung tatsächlich nicht zu lange warten. Denn im Anfangsstadium lässt sich oft noch mit individuell angepassten Einlagen, speziellen Abrollhilfen oder mit Nachtschienen gegensteuern. Leider suchen viele Frauen erst dann einen Arzt auf, wenn sie wegen Schmerzen ihre modischen Schuhe nicht mehr tragen können. Dann ist die Fehlstellung meist schon fortgeschritten, sodass häufig nur noch eine operative Korrektur wirklich erfolgversprechend ist. Frühzeitig operiert, sind die Aussichten besonders gut, die normale Anatomie wiederherzustellen und so irreparable Folgeschäden zu vermeiden.

Früher wurden bei einer Hallux-valgus-Operation ja oft größere Knochenanteile entfernt, und der störende Ballen wurde

häufig einfach weggeschnitten. Sind die modernen Verfahren heute schonender?

Dr. Zenta: Auf jeden Fall. Oft genügt es, einen Teil des Mittelfußknochens zu durchtrennen, neu zu justieren und das Ergebnis mit kleinen Schrauben fest zu fixieren. Moderne dynamische Implantate wie beispielsweise eine Spezialklammer unterstützen den Heilungsprozess enorm: Früher durfte der Patient den Fuß nach der Operation sechs Wochen lang nicht belasten, heute sind es mit diesen neuartigen Implantaten nur noch zwei. Gute Erfahrungen haben wir auch mit einem neuen Pin auf Milchsäurebasis gemacht, der mithilfe von Ultraschall fixiert wird. Durch die Hitzeeinwirkung dehnt er sich aus und wird so stabil, dass der Patient den Fuß praktisch sofort wieder belasten kann. Außerdem ist der Pin resorbierbar, d.h. er löst sich nach drei bis vier Jahren von selbst auf. Seine Funktion übernimmt dann der Knochen, der sich im ehemaligen Schraubenkanal neu gebildet hat; dies konnte inzwischen auch wissenschaftlich belegt werden.

Aber gilt nicht letztlich für jede Operation, dass man den operierten Körperteil erst einmal schonen sollte?

Dr. Zenta: Dies ist auch meine Meinung. Deshalb rate ich meinen Patienten, die ersten Tage nach der Operation einen Spezialschuh zu tragen und erst nach zwei Wochen wieder mit der vollen Belastung zu beginnen. Auch hat es sich bewährt, begleitend eine Physiotherapie durchzuführen – dies fördert ebenfalls den Heilungsprozess.



Zur Person

Dr. med. Steffen Zenta praktiziert im MVZ im Helios München und behandelt sämtliche Erkrankungen und Fehlstellungen des Fußes. Zu seinen chirurgischen Schwerpunkten gehören z. B. gelenkerhaltende Operationen bei Hallux valgus und anderen Vorfußkrankungen, die operative Hammer- und Krallenzehkorrektur sowie die endoprothetische Versorgung des Großzehengrund- und des Sprunggelenks. Außerdem ist Dr. Zenta Gründer des Hand- und Fußzentrums München (HFZ).

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de sowie www.hfz-muenchen.de