

Fußerkrankungen

Oft verkannt: Morton Neuralgie

Schmerzzustände im Mittelfußbereich werden in der Medizin als Metatarsalgie bezeichnet. Neben einer Reihe von Ursachen gehen die Schmerzen besonders oft auf eine Morton Neuralgie zurück. Betroffen sind hierzulande mehr als 400 000 Frauen. Die Dunkelziffer liegt allerdings höher. Denn oft vergehen viele Monate, bis die Erkrankung erkannt wird. Dabei genügt bereits der einfache Griff einer erfahrenen Orthopädenhand, um einer Morton Neuralgie auf die Spur zu kommen, wie der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios erklärt.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Zenta, was sind typische Anzeichen einer Morton Neuralgie?

Dr. Zenta: Typisch sind brennende, stechende Schmerzen zwischen den Zehen; andere klagen über einen einschließenden elektrisierenden oder krampfartigen Schmerz im Mittelfuß. Zu Beginn treten die Beschwerden oft sporadisch auf, etwa nach längerem Stehen oder einem ausgedehnten Spaziergang. Wenn man dann die Schuhe auszieht, lassen die Schmerzen meist rasch nach. Früher oder später meldet sich die Schmerzsymptomatik allerdings mit Wucht zurück. Dann kann es sogar sein, dass nun jeder Schritt messerstichartige oder stromschlagähnliche Schmerzen auslöst.

Wodurch entsteht eine Morton Neuralgie?

Dr. Zenta: Ausgangspunkt ist eine Kompression von bestimmten Zehennerven. Eine solche Kompression kann z. B. durch

berufsbedingte Überbeanspruchungen der Füße ausgelöst werden. Auch passionierte Läufer haben bisweilen damit zu tun. Noch häufiger ist eine Morton Neuralgie die Folge einer krankhaften Veränderung des Fußgewölbes, allen voran eines Spreizfußes. In diesem Fall stimmt die Statik des gesamten (Vor-)Fußes nicht mehr, sodass die zehenversorgenden 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, einem Nervenknotten. Meist hat er sich zwischen der dritten und vierten, manchmal auch zwischen der zweiten und dritten Zehe gebildet.

Die Erkrankung wird oft erst spät erkannt. Gibt es denn keine zielführenden Untersuchungen?

Dr. Zenta: Doch, die gibt es. Wichtig ist zunächst eine sorgfältige manuelle Untersuchung. Dabei wird u. a. geprüft, ob sich der Schmerz durch Druck mit dem Daumen oder Finger auf bestimmte Stellen im Mittelfußbereich provozieren lässt – in der Regel ein sicheres Indiz für eine Morton Neuralgie. Bildgebende Verfahren wie Ultraschall und Kernspin sowie eine dynamische Druckpunktmessung liefern zusätzliche Hinweise. Dagegen ist das konventionelle Röntgenbild im Allgemeinen nicht aussagekräftig genug, um eine Morton Neuralgie nachzuweisen. Um ganz sicher zu sein, spritzen wir zusätzlich ein örtliches Betäubungsmittel an die Stelle, wo wir den Nervenknotten vermuten. Verschwindet der Schmerz, liegt tatsächlich ein solcher Knoten vor.

Wie wird behandelt?

Dr. Zenta: Es kommt vor, dass wir die Beschwerden bereits mit individuell ange-

passten Spezialeinlagen, der Verordnung von Schmerzmitteln und der Empfehlung in den Griff bekommen, stets genügend weite Schuhe zu tragen. Gelegentlich helfen auch Injektionen direkt in den schmerzenden Bereich, die darauf abzielen, den gereizten Nerv zu beruhigen.

Aber das hilft wohl nicht immer ...

Dr. Zenta: ... nein, oft greift die konservative Therapie trotz aller Bemühungen zu kurz, und die Schmerzen flammen erneut auf. In diesem Fall ist die operative Entfernung des Nervenknottens der einzig erfolgversprechende Weg, um langfristig schmerzfrei zu bleiben. Hierbei handelt es sich aber um einen unkomplizierten Eingriff, der in der Regel nur eine kurze Erholungszeit nach sich zieht: Über einen Minischnitt von etwa zwei Zentimetern wird der verdickte Nervenknotten von oben über den Fuß-

rücken entfernt. Die Fußsohle, die das gesamte Körpergewicht trägt, bleibt intakt, sodass die Patienten praktisch sofort wieder gehen können. Allerdings müssen sie noch für etwa sechs Wochen einen speziellen Vorfuß-Entlastungsschuh tragen, um ein Rezidiv bei zu früher Belastung zu vermeiden.

Was passiert, wenn eine Behandlung erst einmal ausbleibt?

Dr. Zenta: Dann kann es passieren, dass der betroffene Nerv weiter verdickt und die Schmerzen zum Dauerzustand werden. Außerdem können sich mit der Zeit weitere Beschwerden hinzugesellen, etwa hervorgerufen durch eine Schonhaltung, die unbewusst eingenommen wird, um die Schmerzen zu vermeiden. Oft verlagern die Betroffenen, z. B. beim Gehen oder Stehen, den Belastungspunkt auf die Außenkante der Füße. Oder sie drücken fester als sonst mit der Ferse auf. Auf diese Weise werden nicht nur der betroffene Fuß, sondern auch andere Bereiche des Bewegungsapparats ungünstig belastet. Es spricht also vieles dafür, die Beschwerden möglichst zeitnah von einem Fußspezialisten abklären zu lassen.

**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 Vorfußerkrankungen, 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