

Fußprobleme

Auf eine konsequente Behandlung kommt es an!

Ein unschön hervortretender Ballen, ein quälendes Brennen und Stechen zwischen den Zehen oder eine schmerzhaft versteifte Großzehe – es sind vor allem Frauenfüße, die von behandlungsbedürftigen Problemen wie einem Hallux valgus, einem Morton Neurom oder einem Hallux rigidus geplagt werden.

Von Dr. Nicole Schaezler

Keine Fußfehlstellung kommt hierzulande so häufig vor wie der Hallux valgus: Betroffen sind rund zehn Millionen Menschen – mehr als 70 Prozent davon sind Frauen. Charakteristisches Kennzeichen dieser auch als »Ballenzeh« bezeichneten Deformität: Die Großzehe ist zur Seite hinausgetreten, der Ballen ist vorgewölbt. Bleibt ein Hallux valgus unbehandelt, verbreitert sich der Ballenbereich des Fußes, 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 allmählich ihre Form einbüßen; dann können z. B. Krallen- oder Hammerzehen entstehen.

Aber auch der Vorfuß selbst wird in Mitleidschaft gezogen. Dadurch gesellen sich zu den typischen Hallux-valgus-Beschwerden wie Schmerzen, Rötungen und Schwellungen im Bereich des Großzehengrundgelenks oft Schmerzen im Mittelfuß dazu. Und: Generell besteht die Gefahr, dass sich eine Arthrose im Großzehengrundgelenk, ein Hallux rigidus, entwickelt.

Wenn das Barfußlaufen Schmerzen bereitet...

Während ein Hallux valgus schon im Anfangsstadium zu einer sichtbaren Veränderung der Fußform führt, lässt sich der Auslöser für einen weiteren häufigen Schmerzzustand im Vorfuß oft nur durch die eingehende Untersuchung eines erfahrenen Orthopäden ermitteln, der sich auf die Diagnose und Behandlung von Fußkrankheiten spezialisiert hat. Denn obwohl hierzulande mehr als 400 000 Menschen – insbesondere Frauen – betroffen sind, ist das Morton Neurom ein nach wie vor viel zu selten erkanntes Krankheitsbild. Als Morton Neurom oder Morton Neuralgie bezeichnen Mediziner eine schmerzhafte knotenartige Verdickung der

Zehennerven, die zwischen den Köpfchen der Mittelfußknochen verlaufen. Am häufigsten betroffen sind die Nerven zwischen dem dritten und vierten Zeh, das Geschehen kann sich aber auch zwischen dem zweiten und dritten Zeh abspielen.

Hauptsymptom eines Morton Neuroms sind Schmerzen im Vorfuß beim Gehen in engen Schuhen oder auch beim Barfußlaufen. Typischerweise bessern sich die Beschwerden dann meist im Sitzen oder nach dem Ausziehen der Schuhe. Oft klagen die Betroffenen auch über eine Missempfindung oder Taubheit der benachbarten Zehen. »Dagegen sprechen Schmerzen in Ruhe oder Anlaufschmerzen eher gegen das Vorliegen eines Morton Neuroms«, erläutert der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios.

Fußprobleme wie ein Morton Neurom oder ein Hallux valgus sollten möglichst zeitnah behandelt werden, denn sie verschwinden nicht mehr von selbst. Im Gegenteil: Wird nicht rechtzeitig therapeutisch gegengesteuert, kann es passieren, dass der Schmerz zum Dauerzustand wird.

Das Interview zum Thema

Weshalb sollte ein Hallux valgus möglichst frühzeitig behandelt werden? Wie wird ein Hallux rigidus diagnostiziert? Und was ist zu tun, wenn ein Morton Neurom trotz Therapie weiter Probleme bereitet? Diese Fragen stellt TOPFIT dem Münchner Orthopäden Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios.

Herr Dr. Zenta, beim Morton Neurom dauert es oft Monate, bis die Betroffenen die richtige Diagnose erhalten ...

Dr. Zenta: ... leider wird die schmerzhafte Nervenverdickung immer noch oft übersehen und folglich auch nicht angemessen

behandelt. Dadurch quälen sich die Betroffenen vielfach unnötig lange mit diesem belastenden Krankheitsbild. Dabei kann oft schon eine orthopädische Tastuntersuchung Aufschluss geben, bei der geprüft wird, 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 ein Morton Neurom. Bildgebende Verfahren wie eine Ultraschall- oder eine kernspintomographische Untersuchung liefern zusätzliche Hinweise. Um ganz sicher zu sein, spritzen wir ein örtliches Betäubungsmittel an die Stelle, wo wir den Nervenknötchen vermuten. Verschwindet der Schmerz, liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Neurom oder eine Nerveneinklemmung als Vorstufe des Neuroms vor.

Ist bei einem Morton Neurom immer eine Behandlung notwendig?

Dr. Zenta: Schon wegen der Schmerzen sollte eine Behandlung nicht unnötig lange hinausgezögert werden. Außerdem nimmt ein Morton Neurom mit der Zeit oft an Größe zu – und das Beschwerdebild verschlimmert sich. Es kommt vor, dass wir die Beschwerden bereits mit individuell angepassten Spezialeinlagen, der Verordnung von Schmerzmitteln und der Empfehlung, stets genügend weite und bequeme Schuhe zu tragen, in den Griff bekommen. Gelegentlich helfen auch Injektionen direkt in den schmerzenden Bereich, die darauf abzielen, den gereizten Nerv zu beruhigen.

Und wenn die Schmerzen trotz Behandlung weiter anhalten?

Dr. Zenta: Lässt sich mit den genannten konservativen Maßnahmen keine nachhaltige Besserung erzielen, ist die operative Entfernung des Nervenknötchens der einzig



erfolgsversprechende Weg, um langfristig schmerzfrei zu bleiben. Der Eingriff ist unkompliziert und zieht in der Regel nur eine kurze Erholungszeit nach sich: Über einen Minischnitt von etwa zwei Zentimetern wird der verdickte Nervenknoten von oben über den Fußrücken entfernt. Die Fußsohle, die das Körpergewicht trägt, bleibt intakt. Zur Vorbeugung eines erneuten Neuroms sollten die Patienten jedoch für etwa sechs Wochen einen Spezialschuh tragen.

Auch eine Hallux-valgus-Operation gilt heute als deutlich weniger belastend ...

Dr. Zenta: ... das ist richtig. Unser Ziel ist es, die natürlichen Verhältnisse im Fuß wiederherzustellen und die gestörten Gelenke in ihrer Funktion zu erhalten – und dies für den Patienten so schonend wie möglich. Man sollte den Eingriff allerdings nicht allzu lange hinauszögern. Denn die Erfahrung hat gezeigt, dass es sich um einen Prozess handelt, der kontinuierlich fortschreitet und schließlich den gesamten Vorfuß in Mitleidenschaft ziehen kann.

Wie gehen Sie im Einzelnen vor?

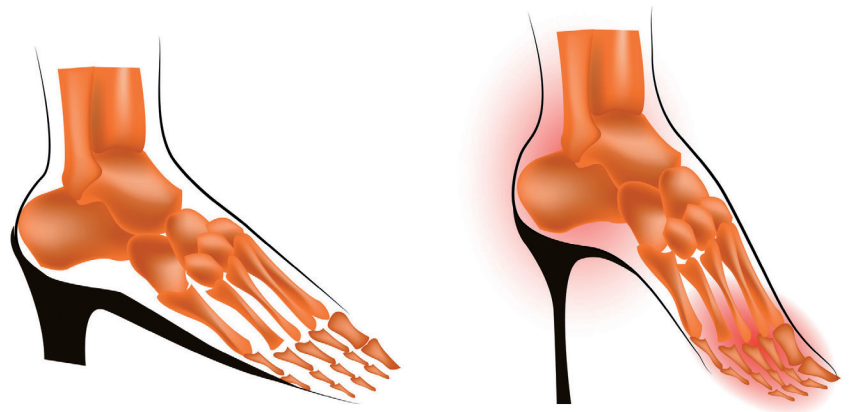
Dr. Zenta: Oft genügt es, einen Teil des Mittelfußknochens zu durchtrennen, neu zu justieren und das Ergebnis mit kleinen Schrauben fest zu fixieren. Moderne dynamische Implantate, z. B. eine Spezialklammer, die im begradierten Mittelfußknochen verankert wird, unterstützen den Heilungsprozess. Gute Erfahrungen haben wir auch mit einem biologisch abbaubaren Implantat gemacht, das aus einer Legierung auf Magnesiumbasis besteht. Diese Magnesiumschraube passt sehr gut zu unserem Anspruch, möglichst schonend und risikoarm vorzugehen. Und weil sie nach und nach durch nachwachsendes Knochengewebe ersetzt wird, bis sie schließlich vollständig resorbiert ist, entfällt auch eine zweite Operation, wie sie manchmal zur Entfernung herkömmlicher Implantate notwendig ist.

Wie geht es nach der Operation weiter?

Dr. Zenta: Da der Heilungsprozess etwa sechs Wochen dauert, rate ich meinen Patienten dazu, die ersten vier bis sechs Wochen nach der Operation zum Schutz des operierten Fußes bei Belastung einen Spezialschuh zu tragen. Zur Förderung des Heilungsprozesses empfehle ich zusätzlich eine Physiotherapie.

Wie äußert sich ein Hallux rigidus?

Dr. Zenta: Durch die eingeschränkte Beweglichkeit des Großzehengrunde-



Ein Vergleich des Fußes in einem Schuh mit niedrigem und in einem mit hohem Absatz macht deutlich, welchen Belastungen der Fuß in Schuhen mit Stöckelabsatz ausgesetzt ist.

lenks wird die gesamte Abrollbewegung des Fußes behindert. Die Folgen sind Schmerzen – zunächst beim Gehen und später auch in Ruhe. Gelegentlich treten auch Entzündungszeichen wie eine Rötung, Schwellung und Überwärmung auf. Auch dieses Krankheitsbild schreitet weiter fort, wenn nicht rechtzeitig gegengesteuert wird. Am Ende kann die völlige Einsteifung des Gelenks stehen. Probleme können auch die typischen Begleiterscheinungen bereiten. Denn infolge der zunehmenden Knorpelabnutzung bilden sich außerdem störende Knochenvorsprünge, sogenannte Osteophyten, wodurch die Beweglichkeit zusätzlich beeinträchtigt wird.

Wie wird ein Hallux rigidus diagnostiziert?

Dr. Zenta: Der erfahrene Orthopäde vermutet einen Hallux rigidus bereits, wenn der Patient seine Beschwerden schildert. Dennoch sind bildgebende Verfahren wie Röntgen, CT oder eine Volumentomographie (DVT) unverzichtbar – auch um das genaue Stadium des Hallux rigidus zu ermitteln. Die DVT ist eine moderne Methode, mit der u. a. die knöchernen Verhältnisse und die Qualität des Knochens

dreidimensional dargestellt werden können. Haben sich in der Gelenkumgebung knöcherne Ausziehungen gebildet, können sie in der DVT-Aufnahme genau begutachtet werden – und dies bei einer Strahlenbelastung, die erheblich geringer ist als beim CT. Zudem ist bei dieser Untersuchung eine Darstellung im Stand möglich, also unter Vollbelastung des Körpergewichts. Dies liefert uns zusätzliche Informationen.

Welche Behandlung bietet sich im Frühstadium an?

Dr. Zenta: Im Anfangsstadium stehen Kortisonspritzen, schmerzlindernde Medikamente und eine Einlagentherapie mit steifer Sohle und speziellen Abrollhilfen im Vordergrund. Gegebenenfalls bieten sich auch Injektionen mit Hyaluronsäure oder mit biomolekularen Präparaten aus Eigenblut an. Bei einem fortgeschrittenen Hallux rigidus können konservative Maßnahmen jedoch häufig nicht mehr viel ausrichten. Oft ist es möglich, gelenkerhaltend zu operieren und so die Funktionsfähigkeit des Fußes wiederherzustellen. Mitunter lässt sich eine vollständige Beschwerdefreiheit allerdings nur noch mithilfe der klassischen Versteifungsoperation erreichen.



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 und www.hfz-muenchen.de