

Moderne Therapien

So werden die Füße wieder schmerzfrei

Ein Beruf, der täglich langes Stehen erfordert, das falsche Schuhwerk, Übergewicht, Fehlstellungen – es gibt viele Ursachen für hartnäckige Schmerzen in den Füßen. »Statistiken zeigen, dass hierzulande mehr als 25 Prozent der Erwachsenen mindestens einmal in ihrem Leben wegen anhaltender Fußbeschwerden einen Orthopäden aufsuchen. Nur der Rücken bereitet den Menschen noch häufiger Probleme«, sagt der Münchner Facharzt für Orthopädie Dr. Steffen Zenta vom Münchner MVZ im Helios. Im Gespräch mit TOPFIT erklärt der Spezialist für Fußerkrankungen, welche Therapiemaßnahmen bei welchem Krankheitsbild infrage kommen.

Von Dr. Nicole Schaenzler

Morton Neurom

Schmerzzustände im Bereich des Mittelfußes werden oft durch eine knotenartige Verdickung der Zehennerven – ein Morton Neurom – hervorgerufen. In vielen Fällen hat sich der Nervenknoten zwischen der dritten und vierten Zehe gebildet, mitunter auch zwischen der zweiten und dritten Zehe. Ausgangspunkt ist meist ein chronischer mechanischer Reiz, hervorgerufen etwa durch anatomische Abweichungen wie einen Spreizfuß oder durch wiederholten Druck, z. B. durch das Tragen von hochhackigen, spitzen Schuhen.

Typische Beschwerden: 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. »Treten die Schmerzen in Ruhe auf oder zeigen sie sich als Anlaufschmerzen, liegt wahrscheinlich kein Morton Neurom vor«, erklärt Dr. Zenta.

Welche Behandlung hilft?

Dr. Zenta: Manchmal verschwinden die Beschwerden, wenn individuell angepasste Einlagen und weite Schuhe getragen werden. Injektionen mit einem Lokalanäs-

thetikum und/oder Kortison zielen darauf ab, den gereizten Nerv zu beruhigen. Hilft das nicht, wird der verdickte Nervenknoten über einen kleinen Schnitt von oben über den Fußrücken entfernt; die Fußsohle bleibt intakt.

Hallux rigidus

Wenn das Grundgelenk der Großzehe schmerzhaft einsteift, liegt ein Hallux rigidus vor. Ausgangspunkt sind abnutzungsbedingte Veränderungen des Gelenkknorpels (Arthrose), denen verschiedene Ursachen zugrunde liegen können, allen voran eine nicht ausreichend behandelte Verletzung, Entzündungen, Überbelastungen, Fehlstellungen oder auch erbliche Faktoren.

Typische Beschwerden: Die Betroffenen klagen über Beschwerden beim Abrollvorgang des Fußes. Dadurch nehmen sie oft unwillkürlich eine Schonhaltung ein und rollen den Fuß über seine Außenkante ab. Zudem nimmt die Beweglichkeit der betroffenen Zehe immer mehr ab – bis sie schließlich gar nicht mehr bewegt werden kann.

Welche Behandlung hilft?

Dr. Zenta: Im Anfangsstadium lässt sich meist mit orthopädischen Einlagen, die eine steife Sohle haben, aber auch mit speziellen Abrollhilfen und einer Physiotherapie eine Besserung erzielen. Bei einem fortgeschrittenen Hallux rigidus stößt man mit konservativen Maßnahmen meist an Grenzen, sodass praktisch nur noch mit einem operativen Eingriff Beschwerdefreiheit erzielt werden kann. Wird die Erkrankung rechtzeitig erkannt, kann oft noch gelenkerhaltend operiert werden. Gewisse Funktionseinbußen wird man dennoch in Kauf nehmen müssen, denn die Verschleißerscheinungen lassen sich nun einmal nicht mehr rückgängig machen. Manchmal ist eine chirurgische Versteifung deshalb die bessere Lösung.

Fersensporn

Als »Fersensporn« wird ein dornartiger knöcherner Auswuchs bezeichnet, der sich im Bereich des Fersenbeins entwickelt hat. Er ist fast immer die Folge einer chronischen Überlastung, etwa, weil man berufsbedingt viel stehen muss oder als Folge von Übergewicht, einer Fußfehlstellung oder eines Beckenschiefstands. Oft hat sich der Fersensporn an der Unterseite des Fersenknochens am Ansatz der Plantarfascie gebildet, weshalb er auch »unterer« oder »plantarer« Fersensporn genannt wird. Der dorsale (rückseitige) Fersensporn befindet sich auf der Rückseite des Fersenbeins am Ansatz der Achillessehne.

Typische Beschwerden: Treten Beschwerden auf, werden sie nicht durch den Sporn selbst, sondern durch eine Entzündung im umliegenden Gewebe hervorgerufen. Beim dorsalen Fersensporn ist es meist der unter der Achillessehne gelegene Schleimbeutel oder auch die Achillessehne selbst, die mit einer Reizung oder Entzündung reagiert. Beiden Formen gemeinsam sind stechende, bohrende oder brennende Schmerzen in der Ferse beim Auftreten, oft morgens nach dem Aufstehen oder nach einer längeren Belastung wie Stehen, Gehen oder Laufen.

Welche Behandlung hilft?

Dr. Zenta: Ziel ist es, die lokale Überlastung der Sehnenansätze zu vermindern und die Entzündung zum Abklingen zu bringen. Dies lässt sich gut mit individuell angepassten Einlagen, gepolsterten Fersenkissen, festen Fersenkeilen bei einem unteren Fersensporn bzw. einer Absatzhöhung bei einem oberen Fersensporn erreichen. Sind die Schmerzen sehr heftig, bieten sich Injektionen direkt ins Schmerzgebiet an. Eine weitere Therapieoption ist die Stoßwellentherapie. Generell rate ich meinen Patienten zu einem Trainingsprogramm, mit dem gezielt die Waden- und Fußmuskulatur gedehnt und so den Spannungszuständen auf die Sehnen im Fuß effektiv entgegengewirkt wird. Auch Übungen zur Beckenmobilisation wirken sich positiv auf das Krankheitsbild aus.



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