



MVZ im Helios –
fachärztliche Kompetenz
unter einem Dach

Endlich wieder schmerzfrei!

Obwohl mit höllischen Schmerzen verbunden, ist die Morton Neuralgie eine der meist verkannten Fußerkrankungen: »Immer noch wird eine Morton Neuralgie oft übersehen und folglich nicht angemessen behandelt«, weiß der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios. So dauert es nicht selten Monate und sogar Jahre, bis den Betroffenen wirksam geholfen wird. Therapie der Wahl ist in den meisten Fällen eine unkomplizierte Mini-OP.

Von Dr. Nicole Schaezler

Beim ersten Mal lässt sich der Schmerz vielleicht noch als »Überreaktion« der Füße auf Strapazen abtun: Nach einem ausgiebigen Fußmarsch, langem Stehen oder Barfußlaufen auf hartem Boden brennt oder sticht es plötzlich heftig zwischen den Zehen. Andere klagen über einen einschießenden elektrisierenden oder krampfartigen Schmerz im Mittelfuß – äußerst unangenehme Beschwerden, die so-

der einfache Griff einer erfahrenen Orthopädenhand, um einer Morton Neuralgie 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 Untersuchungsgang«, erläutert Dr. Zenta.

Verschlimmerung durch falsche Einlagen

Bleibt eine solche Untersuchung aus, können die eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen sogar schädlich sein. Oft wird erst einmal mit orthopädischen Einlagen versucht, das Problem in den Griff zu bekommen – für eine Reihe von Fußbeschwerden ein durchaus probates Mittel, das jedoch bei einer ausgeprägten Morton Neuralgie oft nicht viel ausrichten kann. Im Gegenteil: Viele klagen sogar über eine Verschlimmerung ihrer Beschwerden. »Wichtig ist, dass die Schuheinlagen individuell angefertigt sind. Schlecht angepasste Einlagen, die möglicherweise sogar direkt auf den Schmerzpunkt drücken, anstatt ihn zu entlasten, verschlimmern die Situation nur«, betont Dr. Zenta. Aber auch wenn die Einlagen »stimmen«, lässt sich für eine vollständige Beschwerdefreiheit ein operativer Eingriff langfristig oft nicht vermeiden. Dieser ist jedoch wenig belastend und gehört heute zu den Routineeingriffen der Fußchirurgie.

fort danach verlangen, die Schuhe auszuziehen und die Füße zu massieren. In vielen Fällen werden die Schmerzen dadurch auch wirklich rasch besser oder verschwinden sogar ganz – fürs Erste. Früher oder später meldet sich die Schmerzsymptomatik allerdings mit Wucht zurück und nimmt dann nicht selten unerträgliche Ausmaße an: Im Extremfall löst nun jeder Schritt messerstichartige oder stromschlagähnliche Schmerzen aus, die bis in die (Innenseiten der) Zehen und/oder in den Unterschenkel ausstrahlen.

Morton Neuralgie – ein Frauenleiden

Schmerzzustände im Bereich des Mittelfußes werden in der Medizin als Metatarsalgie bezeichnet. Hierfür kommen eine Reihe von Ursachen infrage, besonders oft gehen die Schmerzen jedoch auf eine Morton Neuralgie (Morton-Neurinom) zurück: Zwischen der dritten und vierten, gelegentlich auch zwischen der zweiten und dritten Zehe hat sich ein Nervenknötchen gebildet. Dieser kann nur wenige Millimeter groß sein, aber auch die Größe einer Erbse annehmen. Hiervon sind hierzulande mehr als 400 000 Frauen betroffen – die Dunkelziffer liegt allerdings höher. Denn oft vergehen viele Monate, bis eine Morton Neuralgie erkannt und angemessen behandelt wird. Dabei genügt bereits

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 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 besteht in der abgestimmten orthopädischen Versorgung aus einer Hand: von der Vorsorge bis zur individuellen OP-Nachbehandlung, von der Diagnostik mit moderner Medizintechnik bis zur ganzheitlichen Beratung, bei der der Mensch im Vordergrund steht.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de



Häufige Fußprobleme – und wie sie im MVZ im Helios behandelt werden

■ Hallux valgus, Hammer- und Krallenzeh

Bleiben konservative Maßnahmen wie orthopädische Einlagen, spezielle Abrollhilfen, Hallux-valgus-Nachtschienen, manuelle Therapie oder Krankengymnastik erfolglos, wird die Fehlstellung auf operativem Wege korrigiert. Welche Methode dabei infrage kommt, hängt u. a. davon ab, wie ausgeprägt die Fehlstellung ist.

■ Hallux rigidus

Ein fortgeschrittener Hallux rigidus lässt sich ausschließlich operativ beheben. Dr. Zenta operiert gelenkerhaltend, sodass die Funktionsfähigkeit des Fußes vollständig wiederhergestellt wird. Ist die Schädigung sehr stark ausgeprägt, kann es allerdings sein, dass ein Verlust der Gelenkbeweglichkeit für die Schmerzfreiheit in Kauf genommen werden muss.

■ Senk- und Spreizfuß

Bei einer leichteren Form der Gewölbabsenkung kann die Fußstatik oft mithilfe von orthopädietechnischen Hilfsmitteln wie individuell angepassten Einlagen wiederhergestellt werden. Bei ausgeprägten Formen helfen nur operative Maßnahmen, um die Belastungsverhältnisse zu verbessern. Welche im Einzelfall sinnvoll ist, richtet sich nach dem Schweregrad bzw. danach, ob zusätzliche Zehendeformitäten, z. B. ein Hammerzeh, bestehen.

■ Fersensporn

Zunächst wird versucht, den Fersensporn konservativ mit Einlagen, speziellen Fersenpolstern, festen Fersenkeilen oder Absatzerhöhungen bei oberen Fersenspornen zu behandeln. Ebenso haben Kälte- und Wärmeanwendungen, Ultraschallbehandlungen und Schmerzmittel eine entzündungshemmende Wirkung. Bei hartnäckigen Beschwerden kommen zudem lokale Injektionen von Lokalanästhetika und Kortisonpräparaten zum Abklingen der Entzündung in Betracht. Zeigen diese Maßnahmen keinen Erfolg, kommt die extrakorporale Stoßwellentherapie zum Einsatz. Lässt sich auch mit dieser Vorgehensweise keine Besserung erzielen, ist eine operative Intervention notwendig.

Das Interview zum Thema



Über die hierzulande immer noch zu wenig bekannte Morton Neuralgie sprach TOPFIT mit dem Münchner Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin, **Dr. med. Steffen Zenta**, der sich mit Ursache, Diagnostik und Behandlung des Krankheitsbildes bestens auskennt. Dr. 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.

Herr Dr. Zenta, wodurch entsteht eine Morton Neuralgie?

Dr. Zenta: Ausgangspunkt ist eine Kompression von bestimmten Zehennerven. Eine solche Kompression kann bereits durch das häufige Tragen von zu engen Schuhen, aber auch durch langes Stehen und andere berufsbedingte Überbeanspruchungen der Füße gelöst werden. Auch passionierte Läufer haben bisweilen mit einer Morton Neuralgie 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 zehenersorgenden 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 Nervenknötchen oder Neurom bezeichnet wird und für die Schmerzen verantwortlich ist.

Wie wird eine Morton Neuralgie diagnostiziert?

Dr. Zenta: Zunächst erfolgt eine sorgfältige manuelle Untersuchung, bei der u. a. geprüft wird, ob sich der Schmerz durch Druck 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 Nervenknötchen vermuten. Verschwindet der Schmerz, liegt tatsächlich ein solcher Knötchen vor.

Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung?

Dr. Zenta: Es kommt vor, dass wir die Beschwerden bereits mit konservativen Maßnahmen in den Griff bekommen, etwa mit individuell angepassten Spezialeinlagen, der Verordnung von Schmerzmitteln und der Empfehlung, stets genügend weite Schuhe zu tragen. Gelegentlich lassen sich auch mit Injektionen gute Erfolge erzielen. Hierbei werden ein Lokalanästhetikum und/oder Kortison in den schmerzenden Bereich injiziert, um so den »gereizten« Nerv zu beruhigen.

Aber dieser Weg hilft wohl nicht immer ...

Dr. Zenta: ... nein, oft greifen die konservativen Therapien trotz aller Bemühungen zu kurz, und die Schmerzen flammen erneut auf. In diesem Fall ist die operative Entfernung des Neuroms 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.

Wie gehen Sie vor?

Dr. Zenta: Über einen Minischnitt von etwa zwei Zentimetern wird der verdickte Nervenknötchen von oben über den Fußrücken 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. Die Operation selbst dauert – mit Narkoseeinleitung, bei der die Patienten zwischen einer Teil- und einer Vollnarkose wählen können – maximal 30 Minuten. Danach sind die Patienten sofort von den Schmerzen durch die Morton Neuralgie befreit – der unvermeidbare, aber in der Regel eher milde Wundschmerz vergeht nach ein paar Tagen wieder.

Was passiert, wenn man lieber noch eine Weile zuwartet, bevor man sich zu einem Arztbesuch entschließt?

Dr. Zenta: Zumindest kann nicht ausgeschlossen werden, dass der betroffene Nerv weiter verdickt und die Schmerzen zum Dauerzustand werden. Außerdem können sich mit der Zeit weitere Beschwerden hinzugesellen. Wenn man immer wieder von diesen doch sehr heftigen Schmerzen heimgesucht wird, nimmt man unbewusst eine Schonhaltung ein, um den Schmerz 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 – negative Auswirkungen auf die gesamte Körperstatik sind programmiert.

Dann empfiehlt es sich also, bei den ersten Anzeichen gleich einen Fußspezialisten aufzusuchen?

Dr. Zenta: Auf jeden Fall. Zumal sich niemand durch Schmerzen unnötig lang seine Lebensqualität beeinträchtigen lassen sollte.