

Größer, breiter, schwächer

Wenn Knochen, Muskeln, Bänder und Sehnen altern, können auch die Füße in Mitleidenschaft gezogen werden

Plötzlich passen die Schuhe nicht mehr richtig, die Füße wirken größer, Zehen geraten in Schiefelage oder beginnen sich zu krümmen ... Der Alterungsprozess, der den Körper über die Jahre hinweg verändert, macht auch vor unseren Füßen nicht halt. Denn diese verändern mit den Jahren ihre Form – und nicht selten geraten sie mit der Zeit in eine Fehlstellung. „Oft lässt sich zum Beispiel beobachten, dass der Vorfuß breiter geworden ist: Die Knochenstrahlen sind auseinandergewichen, und das vordere Quergewölbe des Fußes hat sich abgesenkt; man könnte auch sagen, es ist durchgetreten“, erklärt der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta. Eine solche Fehlstellung wird als Spreizfuß bezeichnet. Sie kann dann ein Grund dafür sein, dass die gewohnte Schuhgröße nicht mehr passt und man den Eindruck bekommt, die Füße seien größer geworden.

Spreizfuß

Spreizfüße sind nicht per se behandlungsbedürftig. Aber sie sind ein Risikofaktor für die Fußgesundheit. Denn nun stimmt die gesamte Fußstatik nicht mehr, eine chronische Fehlbelastung von Knochen und Gelenken, aber auch eine Überdehnung einzelner Muskeln und Bänder sind die Folgen. Vor allem im höheren Lebensalter kann dies problematisch sein, zumal zum Beispiel haltgebende Strukturen wie Sehnen und Bänder durch den Altersprozess ohnehin zunehmend an Stärke und Elastizität verlieren. Dies wiederum leistet der Entwicklung weiterer Fehlstellungen Vorschub. Vor allem die Ausbildung von Ballen- oder Krallenzehen stehen oft in Zusammenhang mit einem Spreizfuß. Aber auch Schmerzen und Schwielen, die sich im Bereich der Grundgelenke des zweiten und dritten Zehs gebildet haben, sind typische Folgeerscheinungen. „Oder es treten durch die fehlerhafte Lastenverteilung Schmerzen unter dem Vorfußballen auf“, ergänzt Dr. Zenta. Eine solche Metatarsalgie äußert sich vor allem beim Gehen und kann sehr unangenehm sein. Manchmal entsteht auch eine knotenartige Verdickung der Zehennerven, die zwischen den Köpfchen der Mittelfußknochen verlaufen. „Das Krankheitsbild ruft ebenfalls starke Schmerzen hervor und nennt sich Morton Neurom. Deshalb empfiehlt es sich, einen Spreizfuß möglichst frühzeitig zu behandeln“, so der Münchner Fußexperte. Ist das Gewölbe nur minimal abgesunken, kann die Fußstatik oft noch wiederhergestellt werden, etwa mithilfe von Einlagen und/oder einer speziellen Fußgymnastik, die

zum Beispiel auf dem Konzept der Spiraldynamik basiert. Wichtig ist, dass die Einlage individuell angepasst ist; hier kann etwa eine elektronische Fußdruckmessung wertvolle Dienste leisten. Mit diesem Verfahren ist es möglich, die verschiedenen Druckverhältnisse wie auch die einzelnen Überlastungszonen der Füße sowohl im Stand als auch in der Bewegung genau zu bestimmen.

Endoprothese bei Hallux rigidus?

Eine Arthrose gehört zu den typischen Alterserkrankungen der Gelenke; dabei machen die Abnutzungserscheinungen des Gelenkknorpels auch vor den Zehengelenken nicht halt. Besonders oft ist das Großzehengrundgelenk betroffen. Das Krankheitsbild nennt sich Hallux rigidus und führt dazu, dass die natürliche Abrollbewegung des Fußes über der Großzehe behindert ist, die dann mit Schmerzen reagiert. Vor allem die Bewegung des großen Zehs in Richtung Fußrücken ist oft nicht mehr vollständig möglich. Deshalb versuchen viele Betroffene häufig unbewusst, das beinträchtigte Zehengelenk zu entlasten. Die Folge: Der Fuß wird nun verstärkt über den Außenrand abgerollt. Dadurch kommt es zu einer Veränderung der Belastungszonen, sodass sich mit der Zeit Schmerzen im Außenrand, aber auch im Bereich der anderen Zehengrundgelenke hinzugesellen.



Auch Füße verändern sich im Lauf der Jahre (unten links) Besonders schmerzhaft ist der Hallux valgus (unten rechts). Der Orthopäde und Fußexperte Dr. Steffen Zenta (oben) weiß, welche Therapie bei welchem Fußleiden helfen kann – von speziellen Übungen über Einlagen bis zu Operationen.

Fotos: Adobe Stock; privat

„Um das Gelenk zu schützen, bildet der Körper Extraknochen. Diese Ausziehungen verschlimmern die Beschwerden, insbesondere wenn feste Schuhe getragen werden“, erklärt der Fußspezialist. Zudem sind immer wieder aufflackernde Entzündungen mit Rötungen, Schwellungen und einer Überwärmung des betroffenen Gelenks möglich. Ein Hallux rigidus ist keine Bagatellerkrankung und schreitet weiter fort, wenn man nicht rechtzeitig gegengesteuert. Deshalb gehört ein Hallux rigidus unbedingt in ärztliche Behandlung. Könnte ein künstlicher Gelenkersatz Abhilfe schaffen? „Tatsächlich stehen seit einigen Jahren spezielle Endoprothesen zur Verfügung, die vor allem dann in Betracht kommen, wenn kaum mehr Knorpel vorhanden ist. Doch anders als der chirurgische Gelenkersatz von Hüfte und Knie, der hierzulande inzwischen zu den häufigsten Operationen gehört und sich durch eine hohe Erfolgsquote auszeichnet, haben sich Endoprothesen oder Kappenprothesen als Therapieoption bei einem Hallux rigidus bislang nicht wirklich durchgesetzt“, sagt Dr. Zenta. So ist für ihn die klassische Versteifungsoperation weiterhin die Methode der Wahl: „Dass man keine Schmerzen mehr hat, ist vielen Patienten wichtiger als das leicht veränderte Gehverhalten.“

Noch häufiger als der Hallux rigidus ist der Hallux valgus – vor allem bei Frauen. Wichtigstes Kennzeichen: Die Großzehe ist aus ihrer natürlichen Stellung herausgetreten und winkelt sich nun in Richtung der anderen Zehen ab. Damit einher geht eine sichtbare Beule, die sich am Ballen

gebildet hat. Deshalb nennen die Betroffenen ihr Fußproblem oft auch „Ballenzeh“.

Hallux valgus

Ein Hallux valgus sieht nicht nur unschön aus, sondern er schreitet weiter fort und verursacht starke Schmerzen, wenn er unbehandelt bleibt. Irgendwann ist es kaum mehr möglich, feste Schuhe zu tragen. Oft lautet der ärztliche Rat dann, die Fehlstellung operativ korrigieren zu lassen. Die modernen Verfahren erlauben dem Fußchirurgen heute in den meisten Fällen, gelenkerhaltend vorzugehen und die natürlichen Verhältnisse im Fuß insgesamt deutlich schonender als früher wiederherzustellen.

Eine zur Seite hin abgeknickte Großzehe kann sich aber auch ungünstig auf die Nachbarzehen auswirken und dann zum Beispiel Krallen- oder Hammerzehen hervorrufen. Von einem Hammerzeh ist die Rede, wenn das Mittel- und Endgelenk der Zehen so stark gekrümmt sind, dass die Zehenkuppe auf dem Boden aufkommt – diese Erscheinung erinnert dann stark an die Form eines Hammers. Zeigen die Zehenspitzen senkrecht nach vorn, spricht man von Krallenzehen: Wie eine Kralle ist der betroffene Zeh in seinem Mittel- und in seinem Endgelenk gekrümmt. Das Zehengrundgelenk ist dabei meist stark überstreckt. Meist ist der zweite oder dritte, mitunter auch der vierte Zeh betroffen. Mit einer frühzeitigen Behandlung lässt sich ein Fortschreiten der Fehlstellungen oft noch lange hinauszuzögern. Bleibt dagegen eine angemessene Therapie aus, besteht die Gefahr für Komplikationen: „Dann versteift sich zum Beispiel der Hammerzeh in der Beugstellung des Gelenks immer mehr, sodass der Betroffene den Zeh mit der Hand nicht wieder in seine ursprüngliche Position bringen kann. Oder der Krallenzeh hat vollständig den Kontakt zum Boden verloren“, erklärt Dr. Zenta.

Sowohl ein Hammerzeh als auch ein Krallenzeh lassen sich im Frühstadium gut mit konservativen Methoden behandeln, insbesondere mit speziellen Einlagen und/oder Nachtschienen. Eine Polsterung zur Entlastung der Druckstellen, die entstehen, wenn die vorgewölbten Zehenmittelgelenke an den Schuhen reiben, beugt schmerzhaften Schwielen, Hühneraugen oder Wunden vor. „Zudem empfiehlt es sich, bequeme Schuhe mit weichem Oberleder, gegebenenfalls auch orthopädisches Schuhwerk zu tragen. Begleitend bietet sich regelmäßige Zehengymnastik an, um die muskuläre Balance und Flexibilität der Zehenmuskulatur zu stärken“, rät der Fußspezialist. *Nicole Schaezler*

