



Unglaublich, aber wahr: Schon minimale körperliche Veränderungen können mit maximal unerträglichen Schmerzen einhergehen – wie die Morton-Metatarsalgie eindrucksvoll zeigt. Verortet zwischen den Zehen, macht in ihrem Fall ein klitzekleines Nervenknötchen das Lauftraining – auch langsames – unmöglich. Erfahren Sie hier, wie Sie vorbeugen können und im Ernstfall gegen die Krankheit angehen.



Kleine Ursache, große Schmerzen

MORTON-METATARSALGIE

von Sonja Streit

PIE-SACKER: Minimale Nervenknötchen zwischen den Zehen können jeden Auftritt extrem schmerzhaft machen.

Sie entwickelt sich langsam und bereitet zunächst nur beim Gehen oder Laufen Probleme: die Morton-Metatarsalgie, die auch unter dem Begriff Morton-Neurom bekannt ist. In ihrem weiteren Verlauf können Dauerschmerzen und ein Taubheitsgefühl in den betroffenen Partien hinzukommen. Hintergrund dieser

fiesen Geschichte ist ein sogenanntes Nervenkompressionssyndrom, das zwischen dem zweiten oder dritten, beziehungsweise dem dritten oder vierten Zeh auftritt. „Die Bezeichnung Morton-Neurom ist streng genommen nicht zutreffend“, stellt der Nerven-chirurg Dr. Veith Moser vom 1. Wiener Nervenschmerz- Zentrum richtig. „Ein

schmerzhafes Neurom oder Nerven-faserbündel entsteht nach einer Nerven-durchtrennung. Im Falle einer Morton-Metatarsalgie ist zwar ein Interdigital-nerv zwischen den Zehen eingengt und verdickt, aber ansonsten intakt.“ Von diesem Problem ist rund ein Drittel der Bevölkerung betroffen, der Frauenanteil liegt dabei deutlich höher.



NERVEN-EXPERTEN: Dr. Veith Moser (links) und Priv. Doz. Dr. Gerd Bodner (rechts).

DEN ZEHEN WIRD ES IRGENDWANN ZU ENG

Zum Hintergrund: Unsere Füße leisten tagtäglich Schwerstarbeit. Sie setzen sich aus jeweils 26 Knochen, zahlreichen Muskeln, einem komplexen Band- und Sehnenapparat sowie Arterien und Nerven zusammen. Zwischen den Köpfchen der Mittelfußknochen verlaufen kleinste Äste des Nervus tibialis, des Schienbeinnervs. Da diese naturgemäß nicht wirklich viel Platz haben und außerdem ständig unter Druck stehen, beispielsweise durch (zu) enge Schuhe oder hohe Belastungen beim Laufen oder Stehen, reagieren sie sehr sensibel auf Veränderungen.

„Nerven sind zwar extrem flexibel und zäh, benötigen aber genügend Spielraum, um ungestört Sinneswahrnehmungen wie Temperatur, Schmerz oder Berührungen weiterleiten oder Muskeln steuern zu können“, erklärt der Wiener Nervenspezialist und Radiologe Dr. Gerd Bodner. „Verändert sich ihre

natürliche Umgebung, reagieren sie entsprechend.“ Im Falle der Morton-Metatarsalgie handelt es sich um eine chronische Einengung, die nach einiger Zeit in eine knotenartige Verdickung im Nervenverzweigungsbereich mündet und in manchen Fällen außerdem mit einem dort befindlichen entzündlich veränderten und somit vergrößerten Schleimbeutel einhergehen kann, der den Nerv zusätzlich tangiert. Im Rahmen der Erkrankung kommt es zu brennenden, stechenden Schmerzen, die durch zu enge Schuhe oder ein Zusammendrücken des Vorfußes ausgelöst werden können. Auch Fehlstellungen wie ein Senk-Spreiz-Fuß spielen eine mögliche Rolle. Des Weiteren zeigen sich Sensibilitätsstörungen und Druckschmerzhaftigkeit. „Das sogenannte Mulder-Zeichen, das sich durch eine Art Klicken beim Zusammendrücken der Zehen zeigt, ist ein Indiz dafür, dass eine Morton-Metatarsalgie vorliegt“, erläutert Dr. Veith Moser.

Wissenswertes

SO IST EIN NERV AUFGEBAUT

Seine Schichten-Struktur erinnert ein wenig an den Aufbau eines Muskels: Ein Nerv besteht aus einer Bindegewebshülle, in der sich mehrere Nervenfaserbündel (die ebenfalls von Bindegewebe zusammengehalten werden), Fett und Blutgefäße befinden. Bei den Nervenfasern handelt es sich um schmale Erweiterungen einer Nervenzelle. Sie bilden den kleinsten Nerv-Baustein. Durch eine ausgeprägte Fettschicht (das Myelin) um die Nerven(-fasern) „springt“ die Erregung über den Nerv, was die Weiterleitung noch beschleunigt. Ohne das Nervensystem wären keine Empfindung und keine Bewegung möglich.

Wissenswertes

PRÄVENTIV-TIPPS

- Reduzieren Sie Übergewicht.
- Kneten Sie Ihre Füße häufig mit den eigenen Händen durch.
- Massieren Sie auf einem kleinen (Noppen-)Ball die Fußsohlen.
- Achten Sie auf das richtige Schuhwerk, es darf im vorderen Bereich nicht zu eng sein.
- Wechseln Sie die Schuhe oft und gehen Sie auch viel barfuß.
- Rollen Sie beim Gehen bewusst über die Zehen ab, binden Sie sie aktiv in die Bewegung ein.

CT UND MRT EIGNEN SICH IN DIESEM FALL WENIGER

Die Nervenverdickung zeigt sich in herkömmlichen Bildgebungen wie Computertomographie oder Magnetresonanztomographie oftmals nicht. Ein Grund ist vor allem, dass diese im Liegen durchgeführt werden und dabei kein Druck auf den Füßen lastet. Daher bietet sich der hochauflösende Ultraschall zur Diagnosestellung an. „Ich kann damit kleinste Nervenfasern millimetergenau auf den Bildschirm bringen“, berichtet Dr. Bodner. „Im Falle der Morton-Metatarsalgie zeigt sich eine tulpenförmige Verdickung, die zwischen den Zehen herausgleitet, wenn man den Fuß zusammendrückt. Diese wird bis zu fünf Millimeter groß, in manchen Fällen bis zu acht Millimeter. Histologisch kommt es zu einem zwiebelschalenförmigen Ab-, Um- und Aufbau der Nervenfasern und -scheide.“ Der Experte ist dank modernster Technik nicht nur in der Lage, die Nervenverdickung zweifelsfrei zu diagnostizieren, sondern kann diese auch mittels Kortison (siehe dazu auch ab Seite 64) ultraschallgezielt behandeln. „Des Weiteren gibt eine Blockade, die durch die Injektion eines Lokalanästhetikums gesetzt wird, Aufschluss darüber, ob ein Patient von einer Operation profitieren könnte“, sagt Dr. Moser. „Ist jemand mindestens zwei Stunden schmerzfrei, deutet das auf einen Operationserfolg hin.“

OP UND PHYSIOTHERAPIE = HEILSAME KOMBI

Wenngleich es Fälle gibt, in denen die Morton-Metatarsalgie keinerlei Beschwerden verursacht, sollten jene Erkrankungen, die mit Schmerzen einhergehen, behandelt werden. Dies ist konservativ mittels Kortisoninjektionen, physikalischer Therapie, Schuheinlagen oder Polsterung des Zehenzwischenraumes möglich. Allerdings bringen solche Maßnahmen nur selten die gewünschten Erfolge. „Oftmals führt kein Weg an der Operation vorbei“, weiß Dr. Moser. „Ich bevorzuge dabei den Zugang streckseitig über den Fußrücken, um einengende Strukturen entfernen zu können. Das radikale Wegschneiden des Nervs wende ich nur in Ausnahmefällen an, zum Beispiel, wenn der Nervenknödel sehr dick ist oder zum wiederholten Male auftritt.“ Der Mediziner verordnet seinen Patienten nach erfolgter Operation für zwei Wochen einen Vorfußentlastungsschuh, durch den sie bereits nach der OP wieder vollständig belasten können. Er empfiehlt, frühestens nach drei Wochen mit dem Lauftraining zu beginnen. Dr. Bodners Kollegin, die Diplom-Physiotherapeutin Andrea Kleindessner, rät aus ihrer Erfahrung: „Grundsätzlich entscheidet der Operateur, ab wann ein Einstieg ins Lauftraining wieder möglich ist. Ich empfehle, nicht in den Schmerz hinein zu trainieren und langsam zu beginnen, indem man beispielsweise eine Minute läuft und eine Minute geht und das zehn Minuten lang. Treten währenddessen und danach keine Probleme auf, kann die Trainingszeit langsam gesteigert werden.“ Betroffene sollten laut der Expertin bedenken, dass sich Schmerzen auch zeitverzögert äußern können. Deshalb sind die Patienten vor allem in der Anfangsphase am besten behutsamer unterwegs und hören auf ihren Körper. Dr. Veith Moser ergänzt: „Eine Physiotherapie ist nach erfolgter Operation unabdingbar. Des Weiteren sollte man in den ersten beiden Wochen regelmäßig kühlen und das Bein so oft wie möglich hochlagern.“ Außerdem gilt sowohl im Alltag als auch in Bezug auf das Lauftraining: Tragen Sie niemals einengende Schuhe. Unsere Füße benötigen zwar Stabilität, sollten aber besser nicht zusammengedrückt werden. 🦶

Wissenswertes

ÜBUNGEN ZUR PROPHYLAXE

Physiotherapeutin Andrea Kleindessner rät, diese Moves regelmäßig auszuführen:

Aktivieren Sie Ihr Quergewölbe

Legen Sie einen Textmarker in Längsrichtung des Fußes mittig unter den Vorfuß. Positionieren Sie den Fuß darauf und entfernen Sie den Stift. Versuchen Sie nun, den entstandenen Hohlraum einige Sekunden zu halten, während die Ferse auf dem Boden steht bleibt.



Und: Mobilisieren Sie es!

Legen Sie den Fuß auf dem anderen Knie ab. Umfassen Sie ihn mit beiden Händen von außen, sodass die Daumen auf der Fußsohle liegen und sich in der Mitte berühren. Üben Sie nun mit den Daumen Druck aus, um das Quergewölbe zu formen und zu mobilisieren.