

Soweit die Füße tragen ...

Akute und chronische Fußschmerzen

Neben Rücken- und Gelenkschmerzen sind Fußprobleme die drittgrößte Gruppe in orthopädischen Praxen. Neben vielen Stoffwechselursachen (Diabetes, Vitamin-Mangel) sind es vor allem anatomische und mechanische Ursachen, die zu Beschwerden im Vor- und Rückfuß führen. Die häufigsten Diagnosen sind kurz dargestellt, eine Abgrenzung zu anderen Ursachen erfordert selbstverständlich eine ärztliche Untersuchung.



Fersensporn

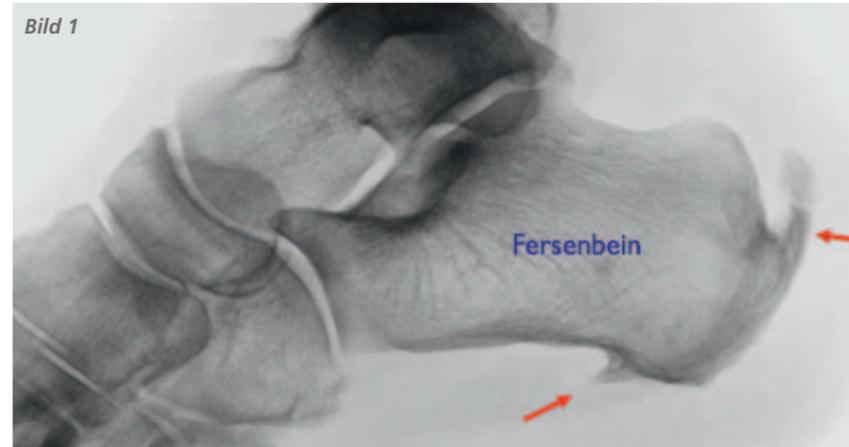
Das Fersenbein (Calcaneus) bildet den hinteren Abschnitt des Fußes und ist mit dem darüberliegenden Sprungbein (Talus) mit dem Unterschenkelknochen über Sehnen und Bänder verbunden. Das Fersenbein selbst ist einerseits mit der Achillessehne im hinteren Abschnitt und mit der Plantarfaszie im unteren Abschnitt wie in einen Schraubstock eingespannt.

Durch zu starken Zug dieser beiden Sehnen kann es lokal zu einer Knochenhautreizung kommen, welche im weiteren Verlauf zu einer Knochenneubildung führt. Dieser neue Knochen hat jedoch eine sehr raue Oberfläche und reizt das umgebende Gewebe. Im Röntgenbild sieht man diesen neu gebildeten Knochen als typische Zacke am unteren oder hinteren Rand des Fer-

senbeins (**Bild 1**). Etwa 80% der betroffenen Patienten merken diese Neubildung nicht, lediglich 20% bedürfen einer Behandlung.

Als Therapie hat sich folgende Kombination bewährt:

Tägliche Dehnübungen über einen Zeitraum von 2–3 Monaten führen zu einer Reduktion der Spannung am Sehnenansatz. Daneben sollten Geleinslagen zur Minderung der Stoßwirkung getragen werden. Sehr effektiv ist die Stoßwellentherapie (hoch energetische Ultraschallwellen), die in 3–5 Behandlungen im Abstand von 8–10 Tagen ambulant angewandt wird. Dadurch kommt es über eine vermehrte Durchblutung und Sauerstoffversorgung im entsprechenden Bereich zu einer Stoffwechselsteigerung, die letztlich zur Ausheilung der entzündlichen Reaktionen führt.



Marschfraktur

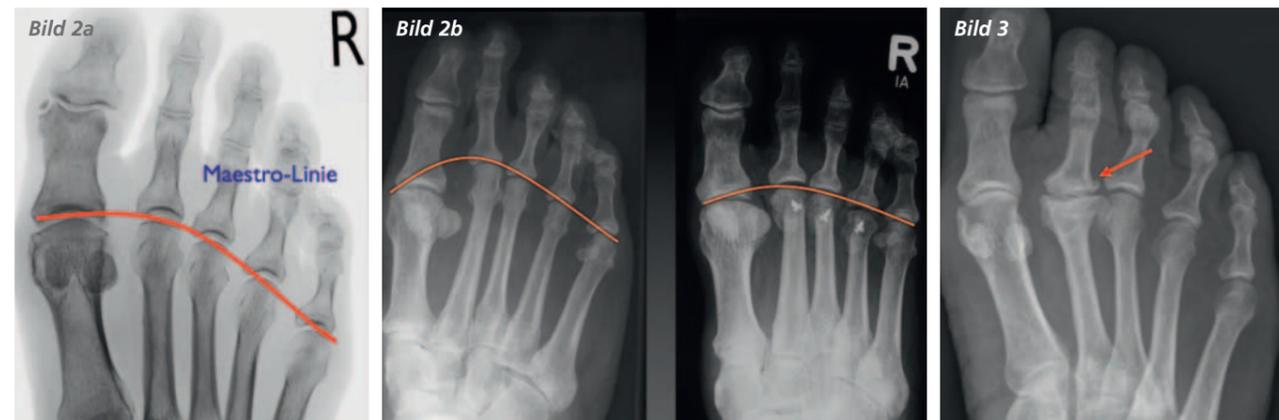
Diese auch als Stressfraktur bekannte Verletzung entsteht oft nach ungewohnten Belastungen, zum Beispiel einer längeren Wanderung oder sportlicher Betätigung. Die Schmerzentwicklung erfolgt häufig über mehrere Tage und bleibt dann mehrere Wochen bestehen, bevor die Patienten den Arzt aufsuchen. Wegweisend ist die Röntgenaufnahme allerdings erst nach 2–3 Wochen, hier sieht man dann bereits entweder den Knochenbruch oder eine einsetzende Knochenheilung (Kallusbildung).

Zur Ausheilung wird heute ein VacuPed-schuh für 2–4 Wochen verordnet, eine Teilbelastung ist hier erlaubt.

Wird die Diagnose erst zu spät gestellt, kann auch hier eine Stoßwellenbehandlung zusätzlich sinnvoll sein.

Metatarsalgie

Die Ursachen für Schmerzen im Vorfußbereich sind sehr vielfältig. Neben den bekanntesten Ursachen wie Hallux Valgus (Schiefeinstellung der Großzehe) und Hallux rigidus (Arthrose, Verschleiß des Großzehengelenkes), gibt es viele Gründe für Schmerzen, die einer entsprechenden Diagnostik (Untersuchung, Röntgen, Laufbandanalyse und ggf. Kernspintomographie) bedürfen. Die häufigsten sind hier kurz genannt:



1. Angeborene Überlänge der Mittelfußknochen. Durch diese Überlänge kommt es während der Abrollbewegung zu einer Überlastung der Mittelfußköpfchen. Vor allem mit zunehmendem Lebensalter, wenn die Bindegewebestruktur etwas nachlässt und sich das Fußquergewölbe senkt, wird die ständige Überforderung der Mittelfußköpfchen schmerzhaft spürbar. Konservativ behandelt man in diesem Fall zuerst mit speziellen Einlegesohlen, bei weiterhin bestehenden Schmerzen kommen operative Verfahren in Betracht. Ziel der Operation ist es, die sogenannte Maestro-Linie wieder in eine normale Position zu bringen, um eine adaptierte Druckverteilung zwischen den fünf Mittelfußköpfchen zu erreichen. (**Bild 2a**: Normaler Verlauf, die Maestro-

Linie; **Bild 2b**: Überlänge und Operative Korrektur.)

2. Köhler Erkrankung: Es handelt sich dabei um eine Zerstörung des Knochen- und Knorpelgewebes (Verschleiß) meistens im Grundgelenk der zweiten Zehe. Die Ursachen sind unklar, diskutiert werden ältere Verletzungen oder Durchblutungsstörungen. Therapeutisch kommen Infiltrationen infrage, bei Erfolglosigkeit die operative Therapie. (**Bild 3**: Zerstörung der runden Gelenkfläche.)

3. Eine weitere Ursache, die meistens zu plötzlich einschließenden Schmerzen in einzelne Zehen führt, ist die sogenannte Morton-Neuralgie. Ursache hierfür ist eine Beeinträchtigung des Nerven zwischen den Mittelfußknochen, wobei

dieser Nerv dann entzündlich verändert und verdickt ist und die Schmerzen verursacht. Zielführend ist eine Probeinfiltration mit einem Lokalanästhetikum, evtl. zur Bestätigung eine Kernspintomographie. Therapeutisch kommen lokale Infiltrationen in Betracht, bei hartnäckiger Beschwerdedauer gegebenenfalls auch die operative Entfernung des Nervenknötens.

Dies kann nur ein sehr knapper Überblick über mögliche Schmerzursachen im Vorfuß-Bereich sein. Auf jeden Fall ist eine weitergehende Diagnostik unentbehrlich, um eine entsprechende Therapie einzuleiten. Weitere Informationen sowie Termine für unsere Fachvorträge finden Sie auch unter www.dr-fecher.de.

Praxisgemeinschaft Orthopädie und Sportmedizin



Dr. med. Klaus Fecher



Dr. Fecher & Dr. Benes
PRAXISGEMEINSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE & SPORTMEDIZIN
REKONSTRUKTIVE & ÄSTHETISCHE FUßCHIRURGIE
WWW.DR-FECHER.DE



Dr. med. Georg Benes

- **Rekonstruktive Fußchirurgie**
Ltd Arzt: Dr. Klaus Fecher
Hallux Valgus, Hallux Rigidus, Zehenfehlstellungen, Anomalien, Fersensporn, Rezidiveingriffe nach Vor-OP

- **Knie- und Hüftgelenkchirurgie**
Ltd Arzt: Dr. Georg Benes
Knie- und Hüftgelenkendoprothetik, Minischlitten

Unser Leistungsspektrum umfasst unter anderem

- Ambulante und stationäre Operationen
- Schwerpunkt Fuß-, Knie- und Hüftgelenkchirurgie
- Wirbelsäulenbehandlung - Bandscheibenprobleme
- Stoßwellenzentrum - Triggerpunkttherapie
- SpineMed Extensionstherapie

Orthopädische Praxisgemeinschaft – Dr. Fecher & Dr. Benes

Ludwigstraße 4
63739 Aschaffenburg
Tel. 0 60 21 / 580 310
Fax 0 60 21 / 580 3122
fecher@fusskliniken.de
www.dr-fecher.de