



Metatarsalgie

Dieser Begriff vereint verschiedene Krankheitsbilder mit unterschiedlichen Ursachen unter seinem Namen und bezeichnet lediglich das Symptom Schmerz im Mittelfuß/Vorfußbereich mit Hauptpunkt unter dem Vorfuß. Als Ursache ist eine falsche Druckverteilung der Mittelfußköpfchen untereinander häufig. Weiter möglich ist ein zu langer 2. und 3. Mittelfußknochen. Alternativ können Verschleißerscheinungen der Gelenke oder gereizte veränderte Nerven eine Metatarsalgie verursachen.

Die operative oder konservative Behandlung richtet sich nach den jeweiligen Ursachen. Zum Beispiel kann ein operatives Anheben oder Verkürzen einer oder mehrerer Mittelfußköpfchen eine bessere Druckverteilung des Fußes erreichen. Alternativ können - bei Ursache eines gereizten und veränderten Nerven - diese Nervenentfernt werden.

Hallux rigidus

Die eingesteifte Großzehe ist eine verschleißbedingte Erkrankung (Arthrose) des Grundgelenkes der Großzehe, die mit einem schmerzhaften Bewegungsverlust im Zehengrundgelenk einhergeht, die Abrollbewegung beim Gehen erschwert und bis zur Gelenkeinstellung führen kann.

Als mögliche Ursachen kommen erbliche Faktoren, Mikroverletzungen und Fehl- bzw. Überbelastungen in Frage. Auch Gicht kann eine Ursache sein. Ziel der Behandlung des Hallux rigidus ist ein Fortschreiten des Prozesses, meistens der

Großzehengrundgelenksarthrose zu verhindern, um ein schmerzfreies Laufen zu ermöglichen.

Konservative Maßnahmen wie spezielle Einlagenversorgungen, Schuhzurichtungen, entzündungshemmende Medikamente, physikalische Therapiemaßnahmen können hier helfen. Sollten konservative Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg bringen oder die Erkrankung zu weit fortgeschritten sein, können chirurgische Behandlungsmethoden angewendet werden.

Die operative Behandlung teilt je nach Ausprägungsstadium in gelenkerhaltende, wie z.B. Entfernung der Knochenanbauten (Cheilektomie) und Umstellungsoperationen, in gelenkeretzende, wie die Prothesenversorgung, oder die nicht gelenkerhaltende Großzehengrundgelenkversteifung (Arthrodese des Großzehengrundgelenkes) ein.

Wir beraten Sie gerne.

Sprechen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Termin.

Weitere Informationen:

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Asklepios Klinik Seligenstadt

■ Fußsprechstunde:

Oberarzt Dr. med. Erik Krammes

Dienstag 8.00-10.00 Uhr

- **Termine:** Sekretariat, Frau Sabrina Kohn
Tel.: (06182) 83-8323
E-Mail: s.kohn@asklepios.com

Lageplan



Zertifizierung



Adresse

Asklepios Klinik Seligenstadt

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Zentrum für Schulterchirurgie und Sportorthopädie
Chefarzt Dr. med. Klaus Eisenbeis
Dudenhöfer Str. 9 · 63500 Seligenstadt
Tel.: (06182) 83-8323 · Fax: (06182) 83-8247
E-Mail: orthopaedie.seligenstadt@asklepios.com
www.asklepios.com/seligenstadt

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

W02 - 02/17 - Fotos: Asklepios, fotolia.de



Die häufigsten Fußkrankheiten

- Eine Patienteninformation der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Unsere Füße

Unsere Füße sind wahre Meisterwerke der Evolution. Viel mehr als einfach nur der letzte Teil unseres Körpers. Wir gehen, rennen, springen, tanzen und arbeiten auf ihnen. Unsere Füße leisten Schwerstarbeit.

Achtlos zwängen wir sie in häufig viel zu enge Schuhe und schenken ihnen auch sonst wenig Aufmerksamkeit.

In unseren Füßen befinden sich Sinneszellen wie in unserem Gesicht. Sie sorgen für Halt, Gleichgewicht und Beweglichkeit. Wir verlangen von unseren Füßen viel und ein Leben lang erbringen sie Höchstleistungen.

Und erst wenn es ihnen wirklich schlecht geht, schenken wir ihnen die zuvor häufig verzögerte oder verweigernde Aufmerksamkeit.

Was ist ein Großzehenballen - Hallux valgus?

Die häufigsten Probleme am Fuß kommen von der Großzehe. Unter einem Großzehenballen oder auch Hallux valgus genannt, versteht man eine Abweichung der Großzehe im Grundgelenk nach kleinzehenwärts. Die daneben liegende 2. Zehe nimmt oft zusätzlich eine Fehlstellung ein. (Hammer-/Krallenzeh, s.u.)



Eine erbliche Vorbelastung ist in der Regel vorhanden.

Enges Schuhwerk begünstigt bei entsprechender Veranlagung die Fehlstellung, ist allerdings nicht die alleinige Ursache für die Entstehung eines Ballens. Die Fehlbelastung des Fußes führt zu einer Aufspreizung zwischen den beiden ersten Mittelfußknochen und damit zum Heraustreten des ersten Mittelfußköpfchens.

Nicht nur eine Knochenanlagerung, sondern auch das herausgetretene Mittelfußköpfchen bildet den „Ballen“.

Der Großzehenballen ist nach einiger Zeit nicht mehr nur ein kosmetisches Problem, sondern führt zu Schmerzen und ist für andere Beschwerden am Bein verantwortlich. Zunächst kann versucht werden, eine Operation zu vermeiden. Passendes Schuhwerk, Einlagen, gezielte Abpolsterung des Ballens und Krankengymnastik können im Frühstadium hilfreich sein.

Grundsätzlich soll nur bei Schmerzen zur Operation geraten werden; vor Eingriffen allein aus kos-

metischen Gründen müssen wir abraten. Ziel der Operation ist es, Schmerzen zu nehmen und einen funktionierenden Fuß zu erzeugen. Der „schöne Fuß“ ist aber natürlich meist auch Teil des Ergebnisses. Dies sollte jedoch als zweitrangig angesehen werden.

Bei dem Großzehenballen gibt es verschiedene Ausprägungsgrade, welche die Art der Operation bestimmen. Im persönlichen Gespräch werden wir Sie genau und individuell beraten.

Hammerzehen und Krallenzehen

Der Hammerzehen und der Krallenzehen sind häufige Zehenfehlstellungen: Typische Symptome sind krumme Zehen und schmerzhafte Druckpunkte am ganzen Fuß sowie Hühneraugen. Oft treten Hammerzehen und Krallenzehen zusammen mit der als Hallux valgus bezeichneten Fehlstellung der Großzehe auf.

Hammerzehen und Krallenzehen werden klinisch oft synonym verwendet - dabei gibt es einen kleinen Unterschied: Ein Hammerzehen ist dadurch gekennzeichnet, dass entweder nur das Zehengelenk gebeugt ist, oder dass das Mittelgelenk des Zehs gebeugt und das Endgelenk gestreckt ist. Krallenzehen zeichnen sich durch eine starke Überstreckung im Grundgelenk und eine Beugung im Mittel- und Zehengelenk aus. Dadurch hat die Zehenspitze bei einem Krallenzehen keinen Kontakt mehr zum Boden.

Für die Ausbildung einer Hammerzehe oder Krallenzeh kommen verschiedene Ursachen infrage wie zum Beispiel ein bestehender Hallux valgus,

jahrelanges Tragen von falschem Schuhwerk, weitere Fußfehlstellungen wie Spreizfüße, Plattfüße und Knickfüße oder neurologische und unfallbedingte Fußkrankungen.

Die beim Hammerzehen und Krallenzehen typischen Fußprobleme entstehen dadurch, dass die Zehen immer mehr Platz in der Höhe beanspruchen: Die Folge ist, dass die Zehen im Schuh drücken - vor allem der Schuhdecke. Daher bilden sich typischerweise dort immer wieder schmerzhafte Hühneraugen und Schwielen aus.

Kommt gegen die Hammerzehe oder die Krallenzeh keine geeignete Therapie zum Einsatz, verschlechtert sich der Zustand der betroffenen Füße immer mehr.

Konservative Maßnahmen können Zehengymnastik, Polsterung/Orthesen und das Tragen von offenen, weiten Schuhen sein. Selbst im Frühstadium kann eine nicht-operative Behandlung den fortschreitenden Verlauf von Hammerzehen und Krallenzehen jedoch nicht immer verhindern.

Es kann daher nötig werden, Hammer- oder Krallenzehen operativ zu korrigieren: Nur so gelingt es, die entstandenen Fehlstellungen und Versteifungen dauerhaft zu beseitigen - also krumme Zehen zu richten.

Zusätzlich sollte jedoch auch immer die zugrundeliegende Ursache (wie zum Beispiel ein Hallux valgus) korrigiert werden.