

## Schmerzen im Vorfuss

# Ist es ein Morton? Oder eine Metatarsalgie?

**Sowohl aus der Patientenbefragung als auch bei der körperlichen Befunderhebung lassen sich typische Leitsymptome für häufige Schmerzprobleme im Vorfuss herausarbeiten, die den Weg zur weiteren Therapie weisen. Dies erläuterte Dr. Pascal Rippstein, Chefarzt Fusschirurgie, Schulthess Klinik, Zürich, am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR).**

Bei Schmerzen oder Beschwerden im Bereich des Fusses ist an fünf Gruppen mit je eigenen Leitsymptomen zu denken:

1. Vorfuss: Morton-Neuralgie, Metatarsalgie
2. Nerven: periphere Neuropathie, periphere Polyneuropathie
3. Gelenke: Arthrose, osteochondrale Läsion
4. Sehnen: Tibialis-posterior-Sehne (medial), Peroneus-Sehne (lateral)
5. Entzündliche Erkrankung

Für den Bereich des Vorfusses arbeitete Rippstein die charakteristischen Unterschiede zwischen Morton-Neuralgie und Metatarsalgie heraus, die sich durch wenige anamnestische Fragen und den Tastbefund einfach eruieren lassen (*Tabelle*).

### Morton-Neuralgie

Beim Morton-Syndrom (auch: Morton-Neurom) handelt es sich um eine Neuropathie, welche die Intermetatarsalnerven zwischen den Metatarsalköpfchen betrifft. Typisch ist die Lokalisation zwischen Strahl II und III und/oder III und IV, selten (in < 1%) zwischen Strahl IV und V, nie zwischen Grosszehe und benachbarter Zehe. Als Entstehungsmechanismus wird eine mechanische Reizung durch Kompression der feinen Nervenäste angenommen. Typischerweise tritt der Schmerz auf, wenn der Vorfuss von den Seiten zusammengedrückt wird, zum Beispiel durch zu enges Schuhwerk beim Gehen oder auch provoziert bei der körperlichen Untersuchung (Mulder-Zeichen).

### Metatarsalgie

Bei der Metatarsalgie handelt es sich um ein mechanisches Problem, hervorgerufen durch Druck auf den Knochen. Diese Überbelastung des Knochens kann durch eine Verkürzung der Wadenmuskulatur, Spreizfuss, Hallux valgus, Hammerzehen, angeborene oder traumatische Fehlstellung eines Metatarsal-

knochens oder auch durch Fettatrophie in den Fussballen entstehen.

Differenzialdiagnostisch hilfreich ist die Frage, wie Patienten beim Auftreten des Schmerzes vorgehen. Bei Morton-Neurom ziehen sie den Schuh sofort aus, bei Metatarsalgie macht ihnen das Schuhtragen hingegen keine Probleme. Bei der Untersuchung ist der Palpationsschmerz beim Morton-Syndrom sehr genau zwischen den Metatarsalköpfchen zu lokalisieren, bei der Metatarsalgie jedoch etwas diffuser plantar im Bereich des distalen Metatarsalkopfs.

### Welche Therapie?

Für die weitere Abklärung bei Verdacht auf Morton-Neurom wird eine MRI-Untersuchung des Vorfusses empfohlen. Damit lassen sich verdickte Nervenstrukturen in der Regel, allerdings nicht immer gut nachweisen. Spricht die Anamnese eindeutig für Morton-Syndrom, stellt sich auch bei negativem MRI-Befund die Frage der operativen Dekompression. Einen weiteren Hinweis kann auch eine Infiltration mit Lokalanästhetikum liefern. Sie führt zur sofortigen Schmerzbefreiung, diese hält allerdings nur relativ kurze Zeit an. Operativ kann das Neurom hingegen entfernt werden und eine Dekompression erfolgen, was zu Schmerzbefreiung führt.

Bei der Metatarsalgie hängt die Therapie von der vermuteten mechanischen Ursache ab. Bei der häufigen Verkürzung der Wadenmuskulatur helfen regelmässige Dehnübungen sowie Einlagen in geeigneten Schuhen. Wichtig ist es auch, ungeeignete Schuhe (hohe Absätze, dünne Sohle) zu vermeiden. Bei orthopädischen Problemen wie Zehenfehlstellung können entsprechende operative Eingriffe Abhilfe bringen. ▲

Halid Bas

Quelle: Meet the Expert Session «Fussbeschwerden in der Sprechstunde, ein praktischer Crashkurs», Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie am 5. und 6. September 2019 in Interlaken.

### Die beiden Hauptdiagnosen bei Schmerzen im Vorfuss

Leitsymptome	Morton-Neurom	Metatarsalgie
Schmerz – wo?	im Vorfuss «drin»	plantar
Schmerz – wie?	«giftig», «eklig», «gemein»	«Druck», «stumpf»
Schmerz – wie lange?	zuerst nichts, dann rasch intensiv	vom ersten Schritt an progressiv intensiver
Schmerz – was tun?	Schuhe sofort ausziehen	Schuh wird belassen
Tragen von Schuhen	schlecht	gut
Palpationsschmerz	intermetatarsal, kein Clavus	plantar am Metatarsalkopf, evtl. Clavus