

Unsere Experten beraten Sie bei kniffligen medizinischen Fragestellungen aus Ihrer Praxis.

Hier erhalten Sie Rat binnen 48 Stunden:  
[www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde](http://www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde)

Prof. Dr. med.  
 Hermann S. Fießl  
 Internist, München



Dr. med.  
 Peter Stiefelhagen  
 Internist, Hachenburg



## Gangstörung

# Mittelfußschmerz bei jedem Spaziergang

**?** Frage von Dr. R. K.: *Ein 50-jähriger, sportlich aktiver Patient stellte sich in meiner Praxis mit Mittelfußschmerzen vor. Die Beschwerden seien belastungsabhängig und bestünden seit einigen Monaten. Im Alltag laufe er oft auf der Außenseite des Fußes, um den Schmerz zu kompensieren. Nun trete bereits nach kürzeren Spaziergängen auch eine Schwellung an der Fußinnenseite auf. Bei der klinischen Untersuchung fand sich ein Druckschmerz im Bereich der Aponeurosis plantaris. Auch zeigen sich erste Zeichen von Krallenzehen. Der Patient möchte erst mal keine Schmerzmittel nehmen und sich nicht röntgen lassen. Was muss differenzialdiagnostisch abgeklärt werden?*

**!** **MMW-Experte Stiefelhagen:** An erster Stelle würde ich an eine Marschfraktur denken, eine spontane Fraktur z. B. nach einem langen Marsch. Es empfiehlt sich deshalb zunächst eine bildgebende Diagnostik, am besten mittels Magnetresonanztomografie.

**!** **MMW-Experte Fießl:** Sie erwähnen, dass der Patient sportlich aktiv sei. Daher ist zuerst an ein Überlastungssyndrom im Bereich der Sehnen oder des Bindegewebes zu denken. Offensichtlich scheint es sich aber um ein progredientes Geschehen zu handeln, auf das Schonung wenig Effekt hat. Eine aufgrund des Verlaufs wenig wahrscheinliche Marsch- oder Stressfraktur sowie ein Fersensporn sollten in jedem Fall ausgeschlossen werden, was allerdings nur über ein Röntgenbild möglich ist.

Nach dem klinischen Befund scheinen weder eine entzündliche Veränderung noch eine Fehlstellung des Fußgewölbes vorzuliegen. Der Druckschmerz im Bereich der Plantaraponeurose und die sich anbahnenden Krallenzehen könnten durch einen beginnenden Hallux valgus oder eine entsprechende Deforma-

tion an der 5. Zehe, einen Schneiderballen, hervorgerufen werden.

Meine erste Verdachtsdiagnose wäre allerdings ein Morton-Neurom, die Einklemmung des Nervus medianus an der Fußsohle durch Bildung einer bindegewebigen Geschwulst. Der Name Neurom ist irreführend. Tatsächlich handelt es sich um eine fibröse Gewebswucherung der Nervenhülle, die zu einem Nervenkompressionssyndrom führt. Es ist häufig die Folge einer Spreizfußstellung und kommt bei Laufsportlern mit hohem Trainingspensum vor. Das Morton-Neurom verursacht meist belastungsabhängige Schmerzen am Vor- oder Mittelfuß. Sie treten auf, wenn der Patient Schuhe trägt, und lassen meistens sofort nach, wenn diese ausgezogen werden. Die Lokalisation ist am häufigsten zwischen den Metatarsalia D3 und D4, seltener zwischen D2 und D3.

Neurome ab einer Größe von 0,3 cm können im MRT sicher nachgewiesen werden. Man sollte den Radiologen allerdings auf diese Verdachtsdiagnose hinweisen, da kleine Befunde nicht selten übersehen werden. Die Therapie ist zunächst konservativ; in Betracht kommen Einlagen mit Unterstützung des Quergewölbes, lokale Kältetherapie, Iontophorese oder lokale Kortisoninfiltrationen. Operativ werden eine Weitung des Ligamentum intermetatarsale oder eine Umstellungsosteotomie der Metatarsalia angewandt. Nur wenn die Schwellung des Morton-Neuroms dafür zu groß ist, kommt eine Neurektomie in Betracht.



An Laufsport ist kaum noch zu denken.