

Schuhe sorgen häufig für Qualen

Barfuss laufen wir nur selten, dabei würde dies unseren Füßen gut tun. Zivilisatorische, anlage- und alterungsbedingte Einflüsse, zu viel Gewicht und schwache Fussmuskeln begünstigen Fussbeschwerden.

Lebten wir in den Tropen und gingen ständig barfuss, würden anlagebedingte Schwachstellen an den Füßen nicht weiter auffallen. Wir würden wohl weder unter einem Hallux valgus leiden, einer sogenannt deformierten Grosszehe, noch eine Haglund-Ferse, im Volksmund auch «Überbein» genannt, zu beklagen haben. Diese Deformitäten fallen vor allem auf, weil wir unsere Füße in Schuhe stecken und diese die meisten Leiden aufzeigen und spürbar machen.

Fehlstellung der grossen Zehe Das Abweichen der Grosszehe Richtung Fussaussenrand, oft kombiniert mit einem Spreizfuss, führt nicht selten zu Schmerzen, Beeinträchtigung der Nachbarzehen und chronischen Entzündungen. Dort, wo der Schuh auf den vorstehenden Ballen der deformierten Grosszehe drückt, kann es zuweilen zu schmerzhaften Schleimbeutelentzündungen kommen. Gelegentlich kann mit dieser Fehlstellung auch ein Verschleiss des Grund-

gelenks (Arthrose: Gelenkverschleiss, Abnutzung des Gelenkknorpels und im fortgeschrittenen Stadium des Knochens) sowie eine Deformierung der Nachbarzehen auftreten. Normales Gehen oder sportliche Aktivitäten werden mühsamer und das Tragen von geschlossenen Schuhen schier unmöglich. Manchmal ist nicht der Hallux valgus selbst schmerzhaft, sondern die Hammerzehe daneben (Foto unten).





Ursache dieser Fehlstellung der grossen Zehe ist meistens eine angeborene Bindegewebsschwäche (Gelenkkapsel und Bänder), die oft familiär gehäuft auftritt. Diese Veranlagung begünstigt das Entstehen des Spreiz-/Senkfusses, was dazu führt, dass das Längsgewölbe unter Belastung einsinkt und der Vorfussballen beim Abrollen auseinandergedrückt wird. Die Spannung der Sehnen auf und unter dem Fuss nimmt zu, bis die Grosszehe schliesslich zur Seite kippt. Schuhe mit kleinem Zehenraum und hohe Absätze verstärken den Druck auf die Zehen. Vier von fünf Betroffenen sind Frauen.

Auch ein wohlproportionierter Fuss kann Schmerzen verursachen.

tungen gerecht werden kann. Kommt es zur Operation, wird meistens der erste Mittelfussknochen und das Grundglied der Grosszehe durchtrennt und korrigiert. Da der Hallux valgus eine variantenreiche Deformierung ist, muss auch der Chirurg verschiedene Operationstechniken beherrschen. Ist das Grosszehen-Grundgelenk wegen fortgeschrittener Arthrose zerstört, ist schliesslich nur noch eine Versteifung des Gelenks sinnvoll. Nach dem Eingriff kann die Ferse wieder früh belastet werden, sobald die Schmerzen abgeklungen sind und die Wunde gut am Heilen ist. Die Belastung des Vorfusses muss warten, bis der Knochen geheilt ist, was in der Regel nach vier bis sechs Wochen der Fall ist. In dieser Zeit hilft ein Spezialschuh, da Schwellung und Verband das Tragen eines normalen Schuhs verunmöglichen.

Operieren oder nicht? Die meisten Patientinnen haben sich bereits vor dem Arztbesuch zwecks Schmerzeindämmung breitere Schuhe mit weichem Obermaterial zugelegt. Je nach Ausmass der Deformität hilft das eventuell zu wenig, sodass sich weitere Massnahmen aufdrängen. In einem frühen Stadium kann eine spezifische Kräftigung der Fussmuskulatur die Beschwerden noch verbessern. Ebenso können Einlagen das Längsgewölbe des Fusses stützen. Bleiben aber die Schmerzen massiv und zeigen die Therapien zu wenig Wirkung, ist eine Operation angebracht, wenn auch nur mit Zurückhaltung. Denn gelegentlich stimmt die Verformung nicht mit dem Ausmass der Schmerzen überein: Nicht jeder massiv deformierte Fuss muss schmerzen, und umgekehrt kann auch ein wohlproportionierter Fuss Schmerzen verursachen. Doch das Kausalitätsbedürfnis von uns Menschen beschleunigt zuweilen Rückschlüsse, die wissenschaftlich nicht abgestützt sind. Im persönlichen beratenden Gespräch muss herausgefunden werden, wie gross die Erfolgs-Chancen der Hallux-Chirurgie effektiv sind und ob sie den Erwar-

Barfuss laufen, Gewicht reduzieren

Die Natur hat uns eigentlich so ausgestattet, dass wir barfuss über Stock und Stein, bergauf und bergab gehen. Doch unsere Kultur und Witterung führten dazu, dass wir kaum noch barfuss unterwegs sind. So müssen wir das bewusste Wahrnehmen und Erleben unserer Umgebung durch die Füße immer wieder aktiv suchen. Treten Schmerzen auf, ist Vorsicht geboten. Meistens hilft der gesunde Menschenverstand, um das Problem zu beheben, auch wenn es – wie beim Körpergewicht – sehr aufwändig sein kann.

Barfussgehen unbedingt vermeiden hingegen sollten Menschen, die ihre Füße nicht mehr gut spüren, wie zum Beispiel Zuckerkrankte. Sie sollten konsequent schützendes orthopädisches Schuhwerk tragen.

Überbein an der Ferse Die Haglund-Ferse ist eine angeborene Formvariante des Fersenbeins, das an seiner hinteren, äusseren Kante stärker vorgewölbt ist (Foto oben links). Dadurch kommt es in den Schuhen mit enger Fersenfassung zu Druckschmerzen und Blasen. Wenn der knöchernen Höcker stark ausgeprägt ist, hilft meist nur eine Operation, bei welcher er abgetragen wird. Entsteht der Höcker erst ab einem Alter von etwa 40 Jahren oder später oder wenn die Ferse hinten breit und schmerzhaft wird, handelt es sich um ein anderes Problem. Dann ist nämlich die Verankerung der Achillessehne im Fersenbein lose (defekt) geworden, was zu Entzündung, Schmerzen und Auftreibung des Gewebes führt (Foto Seite 22, rechts). Jeder Schritt schmerzt, und der Schuhdruck macht das Ganze noch schlimmer. Therapeutisch können Bandagen, Physiotherapie, Ultraschall, Stosswellen, manuelle Medizin und Schuhtechnik eingesetzt werden. Wenn nichts hilft und auch die Geduld erschöpft ist, kann eine Operation Besserung bringen. Die Achillessehne wird im Knochen neu verankert und mit einer anderen Sehne zusätzlich verstärkt. Die Erfolgswahrscheinlichkeit dieser Operation ist sehr hoch, aber es braucht meistens viele Monate Rehabilitation bis die Schmerzen ganz verschwunden sind und die Belastbarkeit wieder gut ist.

«Nagel» in der Ferse? Wenn Schmerzen an der Ferse auftreten, wird häufig ein Röntgenbild angefertigt und ein «Fersensporn» entdeckt. Dies ist ein knöcherner Fortsatz, der sich im Laufe des Lebens an der Sohlen- seite des Fersenbeins bilden kann. Für die Schmerzen verantwortlich ist aber nicht dieser Sporn, sondern das darunter liegende «Band», die Plantarfaszie. Wenn die Verankerung dieser Faszie im Knochen entzündet ist, dann schmerzt die Ferse beim Auftreten, insbesondere morgens nach dem Aufstehen, als ob man in einen Nagel oder eine Glasscherbe getreten wäre. Die Schmerzen lassen sich vor allem mittels Entlastung des Fusses lindern, beispielsweise durch massgefertigte Einlagen mit Silikonunterfütterung im Druckbereich. Auch spezifische Gymnastikübungen oder eine Ultraschallbehandlung können helfen. Derweil eine Operation selten den gewünschten Effekt bringt: Am besten, man lässt die Finger vom Fersensporn.

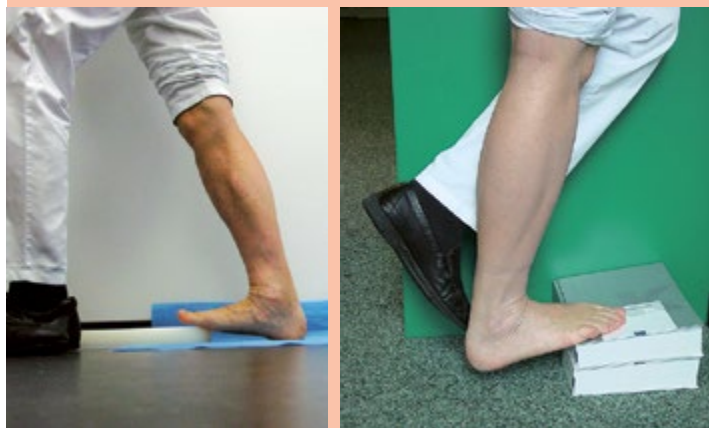
Zwei Übungen gegen Fersenschmerz

Wadendehnung (Bild unten links)

Lehnen Sie sich vorwärts an eine Wand, das Knie auf der Seite der Fersenschmerzen gestreckt und etwas von der Wand entfernt, das andere Knie gebeugt. Beim Nachvornehnen sollten Sie spüren, wie Ihr Fussgewölbe und vor allem Ihre Wadenmuskulatur gedehnt werden. Versuchen Sie Ihre Ferse auf dem Boden zu lassen, auch wenn diese sich tendenziell vom Boden abzuheben versucht. Zehn Sekunden halten. Danach richten Sie sich auf, entspannen Ihre Muskulatur und dehnen diese anschliessend wieder. Wiederholen Sie diese Übung zwanzig Mal. Schmerzen beide Fersen, müssen Sie die Übung für beide Seiten durchführen.

Exzentrisches Training (Bild unten rechts)

Stellen Sie Ihre Fussballen auf eine Treppenstufe. Gehen Sie langsam mit der Ferse nach unten ins Leere, bis Sie spüren, dass sich die Wadenmuskulatur richtig dehnt. Dann gehen Sie zurück in die Ausgangsstellung mit Hilfe des anderen Fusses. Wiederholen Sie diese Übung zwanzig Mal. Sie dürfen dabei leichte Schmerzen verspüren, jedoch keine starken oder zunehmenden Schmerzen. Wenn Sie nichts spüren, tragen Sie zusätzlich ein Gewicht, zum Beispiel mit Rucksack.



Der Autor

Martin Weber, PD Dr. med.
Chefarzt und Klinikleiter