



## Das Morton Neurom

Bei dieser Nervenreizung (Neuralgie) zwischen dem 2. und 3. oder meist zwischen dem 3. und 4. Mittelfusssknochen handelt es sich um eine mechanische Druckschädigung eines Fussnervenastes (N. plantaris communis), die entweder durch Druck zwischen zwei Mittelfusssknochenköpfchen oder gegen die, diese Knochen verbindenden Bänder (Ligamentum transversum) zustande kommt. Ausgelöst werden die Beschwerden oft durch eine Innendrehfehlstellung des Fusses, wie sie z.B. zur Schmerzminderung eingenommen wird. Im Frühstadium handelt es sich eher um eine Entzündung, später entsteht in der Regel eine bindegewebige Verdickung des Nervenfasershüllgewebes (perineurale Fibrose). Die Schmerzen werden typischerweise als "einschiessend stechend" beschrieben, wie ein "elektrischer Strom", oder wie wenn sich ein Fremdkörper (Steinchen, Erbse) in der Socke befände. Eine Morton'sche Neuralgie, bzw. dessen Schmerzmuster lässt sich provozieren durch einen gleichzeitigen Druck von ober- und unterhalb des Fusses, knapp hinter den Mittelfussköpfchen (bi-digitale Kompression, Moulder's click). Die Mortonneuralgie muss von anderen Krankheiten und Störungen unterschieden werden wie eine beginnende Nervenerkrankung (Polyneuropathie, Nervenwurzelproblematik (Bandscheibenvorfall, Rückenleiden), Mittelfussüberlastung, Ermüdungsbrüche, etc. Durch die Magnetresonanztomographie (MRI) kann die Diagnose bewiesen werden. Zusätzliche Untersuchungen sind für gelegentlich bei Nichtansprechen auf die Therapie notwendig. Mittels Tragen von genügend weiten Schuhen, barfuss Gehen wo möglich, einfachen weichen Serieneinlagen nicht jedoch Spezialeinlagen (da diese die Beschwerden eher verstärken indem sie Platz im Schuh beanspruchen und so den Nerv mechanisch stärker reizen) kann lindernd eingewirkt werden. Zudem können Cortisonspritzen (maximal 3) über einen gewissen Zeitraum hilfreich sein. Bei chronisch schmerzhaften Verläufen muss der Nerv, bzw. das Neurom entfernt werden (Erfolgsrate 90%). Dabei muss jedoch in 1/3 der Fälle mit einer bleibenden Gefühllosigkeit (Hypästhesie) in der Schwimmhautfalte und den beiden benachbarten Zehenhälften gerechnet werden, die allerdings nicht stört. Wir wählen einen Hautschnitt von 2-3 cm Länge an der Fusssohle die eine feine Narbe hinterlässt. Postoperativ wird für drei Wochen ein Spezialschuh (Darcoschuh) getragen, bei dem die Ferse belastet, der Vorfuss entlastet wird.

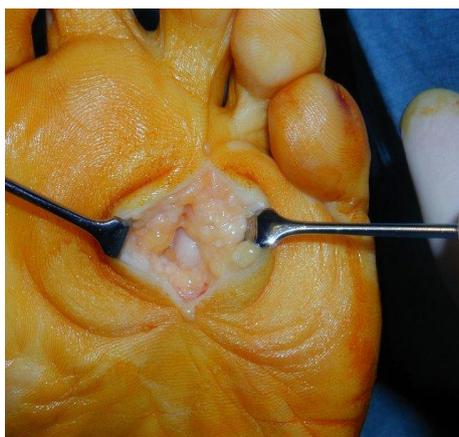


Abbildung 1+ 2 Bild eines Mortonneuroms bei von der Fusssohle her geöffnetem Fuss (links) und drei Monate später nach guter Abheilung mit schöner weicher Narbe (rechts)