

1.40-DOK6-11 Patienteninformation Morton „Neurom“

Was ist ein Morton „Neurom“ ?



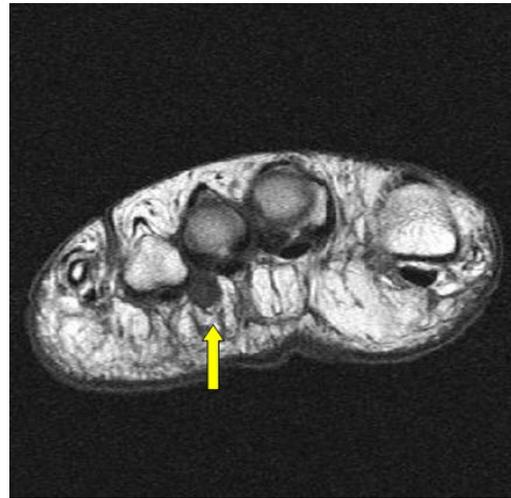
Das sogenannte Morton Neurom ist eine Verdickung eines Nervens zwischen den Mittelfußknochen auf Höhe der Köpfchen der Mittelfußknochen an der Stelle, an welcher sich der Nerv teilt, um die Zehen mit Gefühl zu versorgen.

Durch Überlastung, z.B. eine Fehlstatik bei Spreizfuß, kommt es zu einer Entzündung der bindegeweblichen Hüllen des Nerven. Diese Veränderungen verursachen häufig starke, einschießende Schmerzen am Vorfuß. Viele Patienten berichten über Schmerzverstärkung im engen Schuh, die Beschwerden werden besser, wenn der Schuh ausgezogen wird. Oft liegen Gefühlsstörungen der Zehen vor, manchmal haben Betroffene das Gefühl über einen kleinen Stein zu laufen.

Diagnostik:

Typischerweise zeigt sich ein Druckschmerz zwischen den Mittelfußköpfchen, häufig verstärkt durch Kompression des Vorfußes. Manchmal lässt sich ein Klicken (Mulder-Klick-Zeichen) auslösen. Oft sind die Zehen taub.

An diagnostische Maßnahmen wird neben der genauen Untersuchung ein Röntgenbild des Fußes im Stehen durchgeführt sowie eine Ultraschall Untersuchung.



Morton Neurom im MRT

Eine MRT Untersuchung mit Kontrastmittel ist manchmal erforderlich, wobei das Morton Neurom im MRT nicht immer darstellbar ist.

Gelegentlich ist auch eine diagnostische Probeinfiltration mit Lokalanästhetikum und Cortison notwendig, um die Diagnose zu bestätigen.

Therapie:

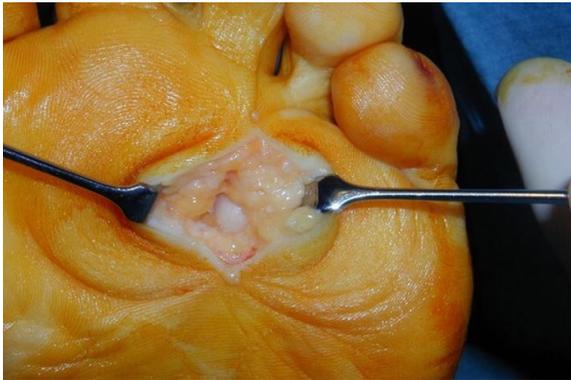
Anzustreben ist eine konservative Therapie durch z.B. weichbettende Maßnahmen, spiraldynamische Übungsbehandlungen, etc..

Hervorragende Ergebnisse zeigen sich bei der fokussierten extracorporalen Stoßwellentherapie. Hierbei wird nicht der Nervenknotten zerstört, sondern die Durchblutung im Bereich des Nerven gesteigert, wodurch es zur Anreicherung körpereigener entzündungshemmender Botenstoffe kommt.

Bei anhaltenden Beschwerden besteht die Indikation zur Operation.

Einige Chirurgen entfernen nur das Gewebe um den Nerven herum, um diesen vom Druck zu befreien. Die Gefahr bei diesem Vorgehen besteht in einer postoperativen Narbenbildung um den Nerven, die Beschwerdeproblematik kommt in solchen Fällen rasch wieder.

Empfohlen wird deshalb weiterhin die vollständige operative Entfernung des „Nerven-Knotens“



Diskutiert wird der Zugang zum Nerven von streck- oder beugeseitig, die Entfernung von beugeseitig ist sicherer, da in diesem Fall der Nervenknoten immer gefunden wird.

Nach der Operation sind die einander zugewandten Zehen häufig taub, was die Patienten aber nicht wesentlich stört.

Die Schmerzen können durch einen solchen Eingriff aber - fast immer dauerhaft - beseitigt werden.

erstellt von: Dr. Gudrun Schanz: 26.01.2020	geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz am: 27.01.2020	Revisionsstatus: 1.0
--	---	----------------------