

# Mortons nevrom - Den store guiden

Mortons nevrom er en av de vanligste årsakene til forfotsmerter, også kalt metatarsalgi. Denne plagsomme tilstanden oppstår etter kompresjon eller irritasjon av nerven som går ut i tærne. I denne artikkelen skal vi gå nærmere inn på alt du trenger å vite om mortons metatarsalgi.

## Hva er mortons nevrom

Mortons nevrom er en smertefull tilstand som kan oppstå ved kompresjon eller vedvarende irritasjon av en av nervene som går ut til tærne kalt de intermetatarsale plantar nervene. Som oftest oppstår dette mellom tå 2 og 3, eller tå 3 og 4 (stortåen er tå 1, og lilletåen er tå 5). Når nerven irriteres eller kommer i klem over tid, kan den ytre polstringen til nerven respondere med å danne fibrøst vev rundt nerven, som er det vi kaller en nerveknute. ([1](#))

Ved mortons nevrom oppleves plagen ofte mild ut tidlig i forløpet, men ved vedvarende plager eller irritasjon av nerven kan dette ha stor innvirkning på hverdagen. Tilstanden er heldigvis ufarlig, det er smertene som er hovedproblemet. Det er normalt sett ikke behov for sykemelding for de som får påvist mortons nevrom, men det kan være nødvendig med alternativ belastning, og avbrekk fra aktiviteter som forverrer plagen. Har du først utviklet mortons nevrom vil den ikke bli borte av seg selv, men mange kan leve meget godt med denne plagen uten behov for operativt inngrep.



## Innhold

1. [Hva er mortons nevrom](#)
2. [Diagnostisering](#)
3. [Øvelser](#)
4. [Behandling](#)

## Diagnostisering

Mortons nevrom og andre årsaker til forfotssmerter blir normalt sett diagnostisert på bakgrunn av hvordan plagene blir beskrevet, og tester utført av terapeut. Det er viktig å oppsøke autorisert helsepersonell som lege, kiropraktor eller fysioterapeut for å sikre at det stilles korrekt diagnose.

Tidlig i forløpet opplever mange kun mild til moderat smerte ut i tærne som oppstår etter bruk av trange sko og/eller etter større belastninger. Senere i forløpet kan plagene være mer vedvarende og uavhengig av belastning. Normalt sett utvikles plagen kun på en fot, men 3-4% av befolkningen utvikler mer enn ett nevrom. Ved smerter i begge ben, eller flere steder i

samme fot kan det være tegn på betennelse i fotleddene, og dette bør derfor også undersøkes. (2)

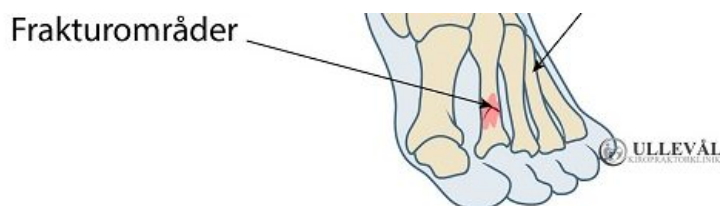
Hos de med mortons nevrom som ikke responderer på konservativ behandling innen forventet tidsramme kan terapeuten ønske å få et bedre innblikk av forfoten. Dette gjøres normalt sett ved bruk av bildeundersøkelser som MR og ultralyd. Røntgen tilfører normalt lite informasjon ved utredelse av mortons nevrom, men kan være nødvendig for å utelukke stressfrakturer eller å gi bedre informasjon av fotdeformiteter.

## Risikofaktorer:

- Kvinne
- Flat eller høy fotbue
- Hallux valgus, hammertå eller andre fotdeformiteter
- Dårlig tilpassede eller høyhålte sko
- Repetitiv traume på grunn av løping eller andre idretter
- Skade fra tidligere kirurgi

## Andre årsaker til forfotssmerter som må utelukkes:

- Stress fraktur
- Forstueelse av leddbånd i forfot
- Betennelse rundt forfotsleddene
- Nevropati (som oftest på begge ben)



## Viktige kliniske tester:

Mortons nevrom blir ofte diagnostisert på bakgrunn av lokale smerter mellom 2 og 3, eller 3 og 4 tå i en fot, med eller uten stråling ut til tærne. Kliniske tester blir brukt for å ekskludere andre årsaker til forfotssmerte, samt forsterke

eller minske mistanken om diagnosen. (3)

## Observasjon

Først vil vi observere om det er sår, arr etter operative inngrep, eller fotdeformiteter som kan være med på å trigge forfotsplagene, da om dette er tilstedeværende kan det være viktig å ta tak i dette for å minske irritasjonen rundt nerven.

## Funksjonell screen

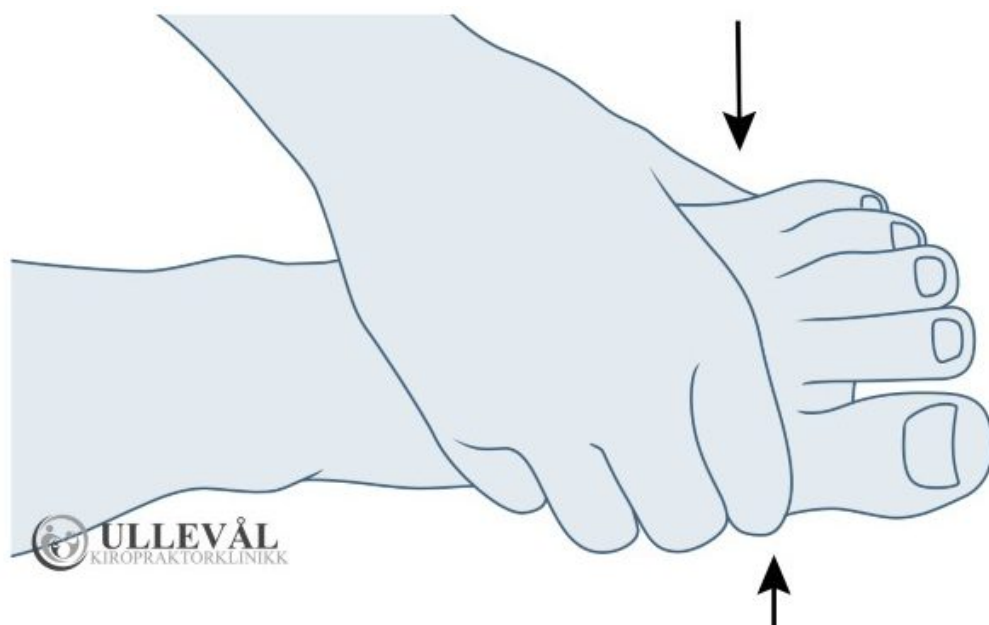
Du vil bli undersøkt for høy eller lav fotbue, om du er tverrplattfot, eller om det er smerte ved belastning av forfoten. Det undersøkes også om det er andre stivheter eller svakheter i nærliggende ledd og muskulatur som kan være med å forverre plagen.



## Mulders test/klemmetest

Denne testen går ut på å påføre foten en ytre kompresjon fra hver side for å se om dette trigger smerte og nummenhet i det

plagsomme området. I noen tilfeller kan det høres en klikkelyd når denne testen utføres, dette kalles Mulders tegn. En test med ett positivt Mulders tegn kan indikere ett større nevrom.



### **Thumb index finger squeeze**

Denne enkle testen er også en av de beste testene for de med mortons nevrom. Det går ut på å klemme med pekefinger og tommel mellom forfotsbenene, denne testen reproducerer plagene hos de aller fleste med mortons nevrom. (3)

## **Øvelser**

Øvelser er et viktig hjelpemiddel for å redusere smerte og bedre hos de med mortons nevrom, det kan være med på å styrke opp nærliggende muskulatur, redusere sensitiviteten i vevet, og minske irritasjonen på nerven. (4)

Vi anbefaler ofte våre pasienter disse øvelsene:

### **Kortfotsøvelse**

Denne lavbelastningsøvelsens primærfunksjon er å bedre evnen din til å aktivere de små musklene inne i foten.

- Plasser foten flatt på gulvet mens du sitter på en stol

- Stram muskulaturen under foten slik at fotbuen løftes opp fra gulvet uten at du krøller tærne
- Husk: fotbuen skal løftes opp, men tær og tåballer skal trykkes godt ned i gulvet.
- Hold slik i 5-10 sekunder. Gjenta dette 20 ganger



## Sprike tærne

Denne øvelsen utføre sittende uten sko på bena, og aktiverer de små musklene som sprer tærne, dette kan minske kompresjonen av den irriterte nerven.

- Sitt med foten i gulvet men du sitter på en stol
- Løft alle tærne opp fra gulvet
- Press lilletåen din ned i gulvet samtidig som du presser den ut fra foten/kroppen din
- Deretter presser du sakte stortåen din ned i gulvet og inn mot den andre foten din slik at du sprer alle tærne
- Hold slik i 5-10 sekunder. Gjenta dette 20 ganger.
- Når du blir komfortabel med dette, kan du spre tærne direkte ned i gulvet uten å løfte tærne opp først.





I tillegg til disse øvelsene kan generell [styrketrening](#) gjerne utført i sokkelesten være positivt. Synes du det er ubehagelig å gjøre øvelser uten sko på kan du forsøke å stå på en yogamatte for å minske den direkte kompresjonen under foten.

## Behandling

Opp mot 80% av pasienter blir bedre med konservativ behandling og tilrettelegging. Om du først har utviklet nerveknuten, vil den alltid være der om du ikke velger å kirurgisk fjerne den. Derfor velger mange å forsøke å behandle dette konservativt. Konservativ behandling går ut på å minske smertene fra nevromet ved å dempe irritasjonen, og fokusere på å bedre fotfunksjonen din.



## Mobilisering og manipulering

Da de fleste med mortons nevrom har utviklet plagen over lang tid, ser vi ofte endringer i gangeleie, og stivheter i nærliggende ledd og muskler. Denne behandlingsmetoden er meget skånsom, med liten risiko for forverring av plagen. Primærobjektivet ved er å minske stivheten i foten samt redusere smerten som oppstår fra nevromet.

Det er usikkert nøyaktig hva som fører til bedringen, men en av årsakene kan være at ved å strekke og stimulere ledd og muskulatur økes bevegeligheten i foten som igjen kan gi en positiv effekt på belastningen av nerveknuten. (5)





## Trykkbølge

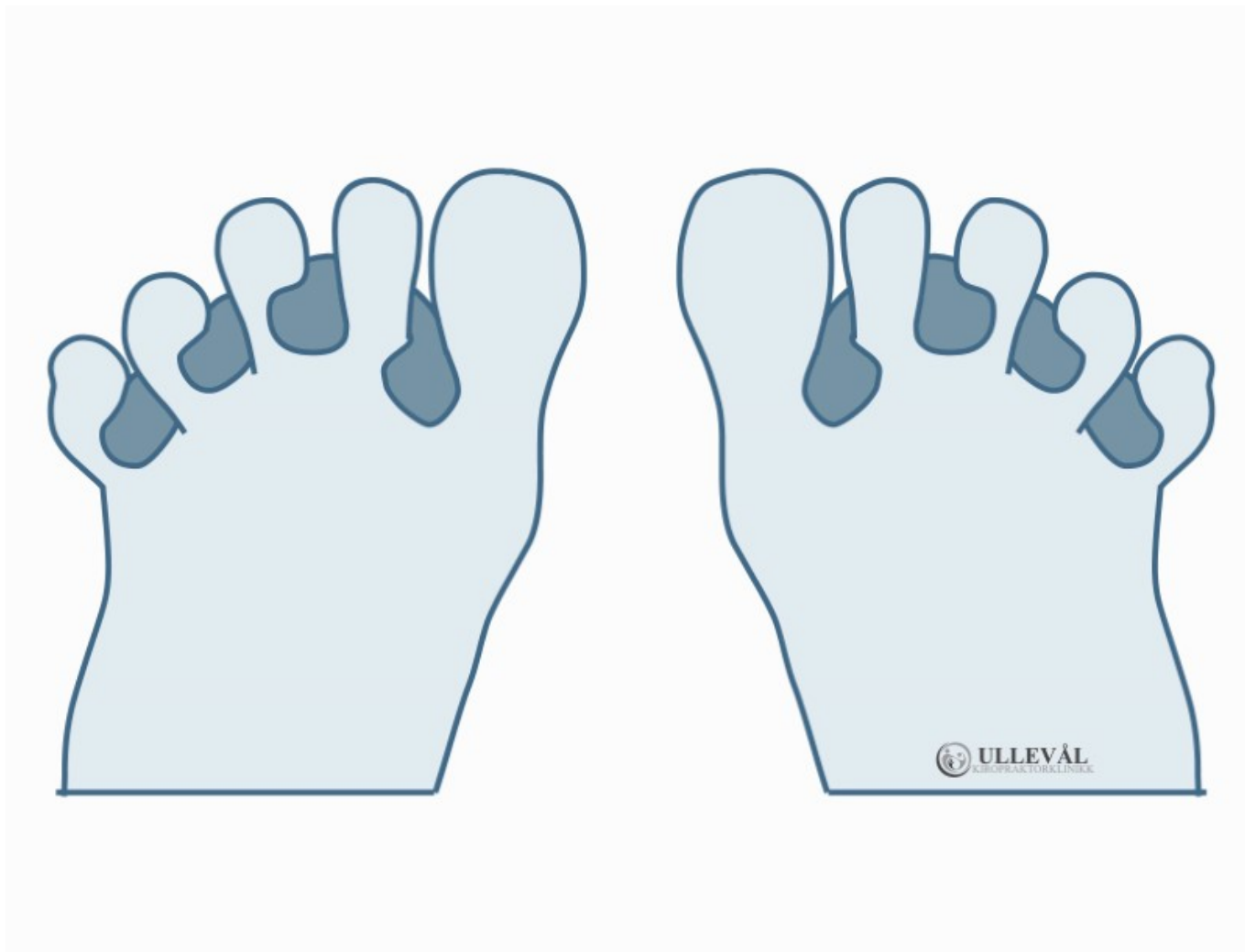
Bruk av trykkbølge på de med mortons nevrom er noe mer omstridt i forhold til hvor stor den langvarige effekten er. Studier som har blitt gjort har vist at det kan ha en positiv effekt på smerteintensitet på kort- og noe lengre sikt. Det er ikke vist å ha noen effekt på å redusere størrelsen av nevromet, og dette skal derfor ikke brukes som ett objektiv på behandlingen. Det foreligger lite forskning på bruk av trykkbølgebehandling ved mortons nevrom, og det er fortsatt uklart hvem som responderer best på bruken av denne behandlingsformen. ([6](#), [7](#), [8](#))



Ønsker du å lese mer om trykkbølgebehandling og mortons nevrom, kan du finne [mer informasjon her](#).

## **Innleggssåler og tåspredere**

Bruk av innleggssåler eller tåspredere kan være et effektivt verktøy i å korrigere mekaniske feilbelastninger og deformiteter i foten. Ved å korrigere dette kan det videre redusere irritasjonen på nerven. Dette igjen gjør at du kan tolerere større belastninger som igjen kan ha en positiv effekt på nærliggende muskulatur. Det er viktig å huske at sålene er en passiv støtte, og at om du har funksjonelle svakheter i fot og ankel at dette fortsatt jobbes med.



## Fottøy

Bruk av høyhælte eller smale sko kan være medvirkende årsaker til overbelastning av nerven som gir mortons nevrom. Om du først har utviklet plagen er det viktig at du velger sko med bred tåboks og at du unngår høyhælte sko. Noen opplever også at det å velge sko med stiv såle, som f.eks en fjellsko reduserer smerten, her er den foreslåtte mekanismen at du ved å redusere ekstensjon av forfotsbenene minsker irritasjonen av nerven.

Det er ikke sånn at du får mortons nevrom fordi du "går feil". Studier har ikke kunnet vise at du øker risikoen for å utvikle dette selvom du over- eller underpronorer. (9)

Sliter du med å velge sko, kan du lese [guiden vår](#) for deg med fotsmerter.

## Smertestillende

På grunn av sin smertefulle karakter, tyr flere til bruk av reseptfrie legemidler for å redusere de opplevde plagene. Det foreligger lite forskning på mortons nevrom og bruk av betennelsesdempende medisiner, da dette ikke er en aktiv betennelse. For informasjon og veiledning av bruk av smertestillende anbefaler vi at du tar kontakt med din fastlege.

## Kortisoninjeksjon

Kortisoninjeksjoner var tidligere veldig populært å bruke i behandlingen av mortons nevrom på grunn av sin sterke betennelsesdempende og smertestillende effekt. Ved kortisoninjeksjon økes risikoen for at du ødelegger vevet i fettputen under forfoten, som igjen kan føre til videre slitasje og irritasjon i vevet, ved flere injeksjoner økes risikoen for dette ytterligere. Det er også tvilsomt at flere injeksjoner vil bedre effekten ytterligere om du har hatt lite effekt etter første injeksjon, og dette bør derfor diskuteres nøye med lege eller spesialist før det gjennomføres. ([10](#))

## Kirurgi

Det er vanlig å oppleve mer ubehag ett par dager etter større belastninger, som f.eks lengre løpeturer og fjellturer. Tilstrekkelig avlastning og konservativ behandling bør forsøkes i opp mot ett år, før du blir vurdert for operativt inngrep. Ved store funksjonsnedsettelse, som smerte i hvile uten belastning, kan utredelse hos spesialist vurderes tidligere. Det vanligste inngrepet for Mortons nevrom er dagskirurgi der nerveknuten og avgreiningene til nerven blir fjernet. Dette gjør at du mister følelsen ut i tærne nerven går til. Normalt sett kan man begynne å belaste foten etter 3 uker, men det kan ta opp mot ett år før man er fullt rehabilitert. ([11](#))

Operasjon kan hjelpe deg som ikke responderer på annen form

for behandling, men det kan forekomme komplikasjoner. Du vil få en konstant nummenhet i området og ut i tåen der nerven er fjernet. Det er en risiko for at den smertefulle nerveknuten vokser ut igjen og gir nye plager. Som ved andre operative inngrep er det en risiko for infeksjon, samt at det kan oppstå skader på blodtilførselen til tærne, som kan føre til nekrose i vevet.