

Serie „Das kleine Fußübel“, Teil 5: Hyperkeratosen

# Wegcremen, abhobeln oder vereisen?

VON A. SCHUH, W. HÖNLE

**Salizylsalbe und ein Hornhauthobel reichen als Handwerkszeug oft schon aus, um Schwielen, Warzen oder Hühneraugen wirksam zu behandeln. Wichtig ist aber auch die gezielte Beratung Ihrer Patienten: Spezielle Einlagen, bequemes Schuhwerk, ggf. auch der Schritt zum Chirurgen können dazu beitragen, Rezidive zu verhindern.**

## Schwiele

Es handelt sich um eine Verdickung der Fußsohlenkutis durch mechanische Fehlbelastung. Die Schwiele tritt i. d. R. im Bereich übermäßiger mechanischer Belastung, z. B. an der Fußsohle unter dem Metatarsale-II–IV-Köpfchen am Spreizfuß, auf (Abb. 1). Es kommt zu einer flächenhaften Verdickung der Epidermis; diese kann in Verbindung mit einer pathologischen Fuß- und Zehenform zu einer verminderten Elastizität und Sensibilität der Haut führen mit zentralen Rissen und teilweise sekundären Infekten.

- Priv.-Doz. Dr. med. habil. Alexander Schuh, Research Unit, Klinikum Neumarkt; Dr. med. Wolfgang Hönle, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Klinikum Neumarkt



Abb. 1 Ausgeprägte Schwielenbildung an der Fußsohle bei Spreizfußbildung.

Therapie der Wahl ist die gezielte Verminderung der mechanischen Drucküberlastung durch Korkledereinlagen oder Weichbettungseinlagen mit retrokapitaler Pelottierung. Bei konsequenter Anwendung ist eine deutliche Reduzierung der Schwielenbildung möglich. Unterstützend kommen Salizylsalbenumschläge und ein Hornhauthobel zum Einsatz.

## Hühnerauge

Beim Hühnerauge (Clavus) handelt es sich um eine umschriebene Schwielenbildung mit einem zentralen verhornten Dorn. Der wiederholte Druck auf Hautpartien, die einen Knochen überziehen, z. B. durch das Tragen von engen Schuhen bei Zehen- oder Fußfehlstellungen,



Abb. 2 Hühnerauge bei Hammerzehenbildung an der 2. und 3. Zehe.

führt neben einer Verbreiterung der Stachel- und Körnerschicht der Haut zu einer zentralen Verhornung. Dabei verschmälert sich die tiefe Epithelschicht. Der Druck des zentralen Dorns verursacht Schmerzen. Bevorzugte Lokalisationen sind das proximale oder distale Interphalangealgelenk (Abb. 2).

Therapie der Wahl sind Salizylsalbenumschläge und die schichtweise Abtragung, bis der zentrale Dorn dargestellt und herausgeschnitten werden kann. Es sollte möglichst steril gearbeitet werden, um Infektionen zu vermeiden. Kommt es immer wieder zu Rezidiven, ist eine operative Behandlung der Zehenfehlstellung erforderlich.

## Plantarwarze

Die Plantarwarze (Verrucae plantaris) tritt v. a. bei Kindern um das 10. Lebensjahr auf. Hervorgerufen wird sie durch ein Virus der Papovagruppe, das dornartig in die Tiefe hineinwächst und oft von einer Schwiele bedeckt ist.

Es handelt sich meist um eine kreisrunde Schwiele auf stark belasteten Sohlenarealen (Metatarsaleköpfchen oder Fußsohle) mit rau aufgeworfenem, hornartigem Zentrum.

Therapeutisch stehen die Druckentlastung durch Modelleinlagen mit Weichbettung und schichtweise Abtragung des Hornhautwalls (Hornhauthobel) zur Verfügung sowie „Warzentinkturen“ aus der Apotheke. Die Exkoaktion/Kryokauterisation ohne Schwielenabtragung hat eine hohe Rezidivrate und sollte eher gemieden werden.

## Literatur bei den Verfassern

### Für die Verfasser:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Alexander Schuh  
Research Unit Klinikum Neumarkt  
Nürnberg Str. 12, D-92318 Neumarkt i. d. OPf.  
E-Mail: Alexander.Schuh@klinikum.neumarkt.de