



Der kindliche Knick-Plattfuß und seine Behandlung

Das Sinus tarsi-Implantat

Plattfüße bzw. Knick-Plattfüße sind eine bei Kindern häufig auftretende Fehlstellung, die in der Regel nicht behandelt werden muss. Allerdings gibt es auch Fälle, bei denen es notwendig ist über eine therapeutische Lösung nachzudenken. Darüber sprach ORTHOpress mit den Fußspezialisten Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Joachim Hess vom Fußzentrum Köln.

Wann handelt es sich bei einem Knick-Plattfuß um ein krankhaftes Phänomen?

Dr. Pieczykolan: Die meisten Knick-Plattfüße bei kleinen Kindern sind physiologisch betrachtet etwas völlig Normales. Die zeitweilige Abflachung des Längsgewölbes ist ein Bestandteil der natürlichen Entwicklung. Zudem führen die dicken Fettpolster unter den Sohlen der Füße schon rein optisch zu dem Eindruck, dass zunächst jeder Kinderfuß ein Plattfuß ist. Diese besondere Stellung des kindlichen Fußes hat anatomisch durchaus ihren Sinn, denn sie dient dazu, den noch unsicheren Gang zu stabilisieren. Allerdings ändert sich diese Situation bis zum Alter von sechs, sieben Jahren entscheidend. Bis dahin sollte das Längsgewölbe des Fußes ausgebildet sein. Zugleich sollten sich die stabilisierenden Bänder ausreichend gekräftigt haben, während die Fettpolster unter den Sohlen verschwunden sind. Wir müssen allerdings davon ausgehen, dass bei etwa einem Fünftel aller Kinder, die mit drei Jahren Plattfüße hatten, diese auch nach der Pubertät noch fortbestehen, wenn man im Alter zwischen 10 und 12 Jahren nicht dagegen vorgeht.

Wie kommen Plattfüße überhaupt zustande?

Dr. Thull: Bei der Entstehung von Plattfüßen spielen nicht nur Veränderungen am Längsgewölbe eine Rolle, sondern – und das in noch entscheidenderem Maße – eine Fehlstellung im unteren Sprunggelenk. Wenn das Sprungbein im unteren Sprunggelenk über dem Fersenbein abrutscht und sich nach innen schiebt, kippt auch das Fersenbein nach innen. Zugleich sinkt der innere Fußrand nach unten. Diese Verschiebungen bilden sich aber in der Regel wieder zurück, wenn die Muskulatur stärker wird und sich die entsprechen-

den Sehnen und Bänder am Fuß bilden. In den meisten Fällen richtet sich das Längsgewölbe wieder auf, sobald sich die Kinder auf die Zehenspitzen stellen oder die große Zehe nach oben ziehen. Wir sprechen dann von einem flexiblen Knick-Plattfuß. Davon zu unterscheiden ist der sogenannte kontrakte Knick-Plattfuß. Dabei handelt es sich um eine rigide, also starre Fehlstellung. Die Ursache besteht häufig darin, dass Knochen, die eigentlich separat voneinander existieren, feste Verbindungen, sogenannte Koalitionen, eingehen. In solchen Fällen ist es wichtig, dass andere Erkrankungen ausgeschlos-



Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Joachim Hess vom Fußzentrum Köln

sen werden. Dazu bedarf es ggf. einer neurologischen Untersuchung.

Wie sollte man vorgehen, wenn die Plattfüße bleiben?

Joachim Hess: Falls sich der Plattfuß nicht wieder zurückbildet oder die Abflachung des Längsgewölbes zu Beschwerden führt, sollten die Füße unbedingt von einem kompetenten Facharzt untersucht werden. Nun ist es in der Tat nicht immer einfach, darüber zu entscheiden, ob man einen Plattfuß bereits im Kindesalter behandelt oder stattdessen lieber abwartet, ob sich die Veränderungen im Laufe der Zeit von selbst wieder „auswachsen.“ Die Auffassungen darüber, welche Therapie beim kindlichen Plattfuß infrage kommt, gehen im Übrigen weit auseinander. Es erfordert sowohl eine große Menge Erfahrung als auch viel Fingerspitzengefühl, um im Einzelfall zu entscheiden, ob eine Korrektur angebracht ist oder nicht. Dabei spielt zum einen eine Rolle, welcher Art die Beschwerden sind, und zum anderen die Frage, wie sich die Verformungen im Alltag auswirken. Ist beispielsweise die Sportfähigkeit eingeschränkt oder zeigt das Kind ein zunehmendes Vermeidungsverhalten?

Welche Art von Korrektur würden Sie empfehlen?

Dr. Pieczykolan: Da wären zunächst die üblichen konservativen Therapiemethoden zu nennen, wie Einlagen, Schuhzurichtungen oder Krankengymnastik. Oft helfen diese Maßnahmen jedoch nicht allzu viel weiter. Denn dem eigentlichen Problem, nämlich dem, das Sprunggelenk wieder aufzurichten, rückt man auf diese Weise dauerhaft nicht wirklich zu Leibe. In bestimmten Fällen ist es daher sinnvoller, über eine operative Korrektur nachzudenken. Solch ein Eingriff sollte spätestens im Alter von sechs bis zwölf Jahren geschehen. Es gibt unterschiedliche operative Methoden, um die Fehlstellung im Sprunggelenk zu beseitigen. Die meisten von ihnen sind knöcherne Eingriffe, die meiner Meinung nach jedoch bei Kindern nur in ganz bestimmten Fällen zu empfehlen sind. Liegt ein

flexibler Knick-Plattfuß des Kindes vor, so bietet sich das Sinus tarsi-Implantat an. Man muss sich dieses als eine Art gekerbten Konus aus Titan vorstellen, der wie ein Dübel in die Knochenfurche zwischen Sprung- und Fersenbein platziert wird, den sogenannten Sinus tarsi. Das untere Sprunggelenk wird dadurch in seiner Beweglichkeit eingeschränkt, sodass das Sprungbein nicht mehr über dem Fersenbein abrutschen kann. Auf diese Weise wird das Sprungbein aufgerichtet, ohne dass es dabei zu einem Eingriff in die Struktur der Knochen oder Knorpel käme.

Wie muss man sich den Einsatz des Implantats vorstellen?

Dr. Thull: Der Eingriff findet minimalinvasiv statt. Man beginnt mit einem sehr kleinen Einschnitt an der weichen Stelle unterhalb des Außenknöchels. Über diesen Einschnitt wird ein Führungsdraht in den Tunnel zwischen Sprung- und Fersenbein geschoben. Im Anschluss daran wird das Sinus tarsi-Implantat über diesen Führungsdraht in den Tunnel eingebracht. Der ganze Eingriff hinterlässt lediglich eine winzige Narbe.

Lässt sich das Implantat auch wieder entfernen?

Joachim Hess: In vielen Fällen führt der Wachstumsschub, der in der Pubertät einsetzt, dazu, dass sich die Form des Fußes wieder stabilisiert. Das Implantat wird dann nicht mehr benötigt und kann ganz einfach und problemlos entfernt werden. Bei Bedarf kann man es natürlich auch im Fuß belassen. Auch das ist möglich, ohne dass es dadurch zu irgendwelchen Problemen kommen würde.

Meine Herren, wir bedanken uns für dieses aufschlussreiche Gespräch!

bitte umblättern ►

Weitere Informationen

Tel.: 0221 / 36 90 02 0
info@fusszentrum-koeln.de

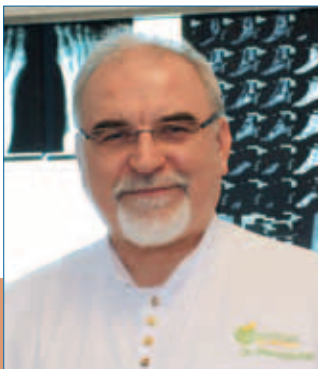
Den Fuß rundum gut versorgen

Das Fuß- und Arthrozentrum Bonn-Center

Unsere Füße tragen das gesamte Gewicht unseres Körpers, was häufig zu einer Überforderung führen kann. Dementsprechend sind degenerative Veränderungen und Fehlstellungen der Füße nahezu vorprogrammiert. Der Fußchirurg Dr. Janusz Pieczykolan führt am neu eröffneten Fuß- und Arthrozentrum Bonn-Center alle Arten von Behandlungen dieser Erkrankungen durch.

Die wohl häufigste Verformung des Fußes ist der Hallux valgus. Dabei handelt es sich um einen Schiefstand der Großzehe, der durch eine Achsabweichung im Zehengrundgelenk hin zum Fußaußenrand hervorgerufen wird. „Bis zu einem gewissen Stadium der Erkrankung kann man den Patienten mit konservativen Methoden Linderung verschaffen. Dazu gehört beispielsweise geeignetes Schuhwerk, das heißt mit weichem Leder, breitem Zehenspielraum und einer Polsterung, durch die der Druck vermindert wird. Außerdem gibt es spezielle Stützschielen. Bei der Wahl des entsprechenden Hilfsmittels beraten wir die Patienten ausführlich.“ Entzündungshemmende und schmerzstillende Medikamente sind ebenfalls Teil der konservativen Therapie.

Wenn trotz dieser Maßnahmen keine Besserung eintritt, sollte man einen korri-



gierenden chirurgischen Eingriff in Erwägung ziehen. Dr. Pieczykolan erklärt: „Ziel eines solchen Eingriffs ist es, die korrekte Achse des ersten Mittelfußknochens und die Stellung des Großzehengrundgelenks wiederherzustellen. Die Nachbehandlung kann in den meisten Fällen mithilfe eines Spezialschuhs erfolgen, ohne dass Gips erforderlich wäre.“ Auch bei einem Hallux rigidus, einem Verschleiß des Großzehengrundgelenks, der durch einen Hallux valgus verursacht werden kann, ist unter Umständen ein operativer Eingriff erforderlich. „In der Regel muss das Großzehengrundgelenk in diesem Fall stillgelegt werden. Anschließend ist normales Gehen in allen Schuhen problemlos und ohne Schmerzen wieder möglich.“

Fersenschmerz = Fersensporn?

Im hinteren Fußbereich ist der sogenannte Fersensporn eine der häufigsten Erkrankungen. Dabei handelt es sich um eine Knochenbildung am Fersenbein, die Entzündungen des umliegenden Gewebes sowie der Sehnen hervorrufen kann. In stärker ausgeprägten Fällen kann der ganze Gang dadurch gestört sein. Bevor man in letzter Instanz dazu übergeht, den Knochenvorsprung und zusätzlich ggf. den

entzündeten Schleimbeutel zu entfernen, können physiotherapeutische Anwendungen bzw. Übungen – Dehnen ist hier sehr wichtig – sowie polsternde Einlagen oftmals viel bewirken. „Wir haben in unserem Fußzentrum bei der konservativen Behandlung von Fersenspornen auch sehr gute Erfahrungen mit der Stoßwellenbehandlung gemacht. Dabei werden mithilfe von gebündelten Druckwellen Verspannungen gelöst und das Gewebe zum Stoffwechsel angeregt. Diese Methode wirkt im Übrigen auch gut in andern Fällen von Fersenschmerzen. Es muss sich dabei nämlich nicht immer um einen Fersensporn handeln, wie oftmals angenommen. Auch eine Reizung der flächigen Sehnenplatte der Fußsohle oder der Achillessehne durch Überlastung und/oder Fußfehlstellungen kann sehr schmerzhaft und behandlungsbedürftig sein.“

Weitere Erkrankungen, die im Fußzentrum behandelt werden, sind z.B. die Morton-Metatarsalgie, Vorfußschmerzen, Hammer- und Krallenzehnen und Plattfüße.

Um die richtige Therapiestrategie für das individuelle Fußproblem zu ergreifen, bedarf es zuvor einer kompetenten Diagnostik und Beratung. Für diese, ebenso wie für die darauffolgende konservative oder operative Therapie, sind die Patienten im Fuß- und Arthrozentrum Bonn-Center in den richtigen Händen.

*Jetzt auch in Bonn mit neuem Zentrum:
Fußchirurg Dr. Janusz Pieczykolan*

von Sandra Müller-Jansen