

Klein – aber effektiv

Sinus tarsi-Implantat beim kindlichen Knick-Plattfuß

Der häufigste Grund, warum Kinder bei einem Orthopäden vorgestellt werden, sind Plattfüße bzw. Knick-Plattfüße. Die Fußspezialisten Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Dr. Thomas Görres vom Fußzentrum Köln nehmen in ORTHOpress Stellung zu dieser verbreiteten Fehlstellung.

Haben Plattfüße bzw. Knickplattfüße überhaupt einen krankhaften Wert bei Kindern? Ist das nicht eine ganz normale Erscheinung, die sich im Laufe der Zeit von allein auswächst?

Dr. Pieczykolan: In der Regel ist das tatsächlich so. Knick-Plattfüße sind bei kleineren Kindern physiologisch und tragen mit zur Stabilisierung bei dem noch unsicheren Gang bei. Sie sind also normalerweise kein Grund zur Besorgnis. Bis zu einem Alter von sechs bis sieben Jahren sollte sich aber das Längsgewölbe ausgebildet und die stabilisierenden Bänder gekräftigt haben. Außerdem ist bis zu diesem Alter auch das Fettpolster unter der Fußsohle verschwunden, das manchmal einen Plattfuß nur vortäuscht. Etwa 20 Prozent der Kleinkinder mit Plattfüßen behalten diese Fehlstellung auch nach der Pubertät, wenn nicht im Alter von circa 10 bis 12 Jahren etwas dagegen unternommen wird.

Ist bei Plattfüßen eigentlich nur das Längsgewölbe aufgehoben oder liegen weitere anatomische Veränderungen vor?

Dr. Thull: Die Veränderungen beziehen sich nicht nur auf das Längsgewölbe. Deswegen Verstärkung ist eher eine Folge. Bedeutsamer ist die Fehlstellung im unteren Sprunggelenk. Plattfüße entstehen, wenn

das Sprungbein über dem Fersenbein abrutscht und sich nach innen schiebt. Dadurch kippt auch das Fersenbein nach innen und der inneren Fußrand sinkt nach unten. Mit Erstarkung der Muskulatur und der entsprechenden Sehnen und Bänder am Fuß bilden sich diese Verschiebungen aber – wie gesagt – in der Regel von allein zurück. Meistens handelt es sich bei Kindern um einen sogenannten flexiblen Knick-Plattfuß, bei dem sich das Längsgewölbe wieder aufrichtet, wenn die Kinder sich auf die Zehenspitzen stellen oder wenn die Großzehe nach oben gezogen wird. Wenn es sich um einen sogenannten kontrakten Knick-Plattfuß handelt, sollten unbedingt andere Erkrankungen z. B. durch eine neurologische Untersuchung ausgeschlossen werden. Der rigide Fuß beim Kind erfordert überhaupt größte Aufmerksamkeit. Häufiger als man denkt finden sich dort feste Verbindungen der ansonsten getrennt angelegten Knochen, sogenannte Koalitionen.

Was sollten Eltern tun, wenn sich bei ihrem Kind der Plattfuß nicht zurückbildet bzw. vielleicht sogar noch ausgeprägter wird?

Dr. Görres: Wenn der Plattfuß keine Tendenz zur Zurückbildung zeigt oder wenn Beschwerden durch die Abflachung



des Längsgewölbes auftreten, sollten die Kinder einem Facharzt, der wirklich etwas von Kinderfüßen versteht, vorgestellt werden. Die Entscheidung, ob ein Plattfuß eventuell schon bei kleinen Kindern therapiebedürftig ist oder ob man guten Gewissens weiter warten kann, ohne den richtigen Zeitpunkt für eine möglicherweise doch noch erforderliche Behandlung zu verpassen, ist oft sehr schwierig und erfordert viel Erfahrung. Die Meinungen über die Therapie des kindlichen Plattfußes gehen weit auseinander. Die einen behaupten, dass man überhaupt nichts machen sollte, weil die Füße ja noch wachsen und sich alle Veränderungen von allein regulieren würden. Andere befürworten eine frühzeitige Intervention, um die natürlichen Vorgänge zu unterstützen. Ich sage, die Kunst ist es, im Einzelfall die richtige Entscheidung zu treffen. Nur der Erfahrene kann beurteilen, welchen Fuß man der Natur überlassen kann und bei welchem besser eine Korrektur erfolgen sollte. Dabei wird vor allem auf die Beschwerden und die Relevanz der Deformität im Alltag (z. B. Sportfähigkeit) geachtet.

Wie sieht denn eine solche Korrektur aus?

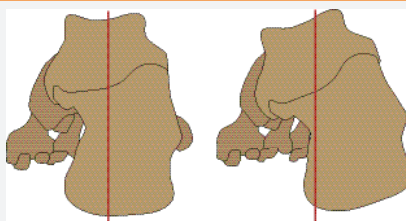
Dr. Pieczykolan: Konservative Behandlungsmaßnahmen wie z.B. Einlagen, Schuhzurichtungen oder Krankengymnastik bringen häufig nicht sehr viel. Das, worauf es ankommt, nämlich das Sprunggelenk aufzurichten, lässt sich



Die Ärzte des Fußzentrums Köln:
Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull
und Dr. Thomas Görres (v.l.n.r.)



Kindlicher Knick-Plattfuß von vorn und von hinten



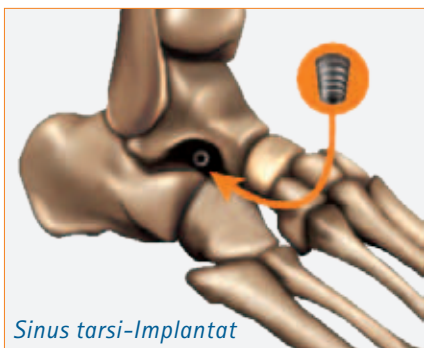
Beim Knick-Plattfuß weicht nicht nur die Achse ab, sondern v. a. rutschen Sprung- und Fersenbein nach innen.

dadurch meistens nicht dauerhaft erreichen. Spätestens mit 6 bis 12 Jahren – also vor dem pubertären Wachstumsschub – sollte man daher eine operative Korrektur in Erwägung ziehen. Es gibt verschiedene operative Möglichkeiten, um die Fehlstellung im Sprunggelenk zu beheben. Bei den meisten handelt es sich um knöcherne Eingriffe, die ich für Kinder nur in speziell gelagerten Fällen für sinnvoll halte. Beim flexiblen Knick-Plattfuß des Kindes bevorzuge ich das sogenannte Sinus tarsi-Implantat. Dabei handelt es sich um eine Art gekerbten Konus aus Titan, der in den Sinus tarsi, eine Knochenfurche zwischen Sprung- und Fersenbein, eingesetzt wird. Da-

durch lässt sich hervorragend eine Aufrichtung des Sprungbeines erreichen, ohne dass Knochen oder Knorpel in Mitleidenschaft gezogen würde.

Wie wird das Implantat eingesetzt?

Dr. Thull: Über einen ganz kleinen Schnitt unterhalb des Außenknöchels wird das Implantat über einen Führungsdraht an Ort und Stelle geschoben. Das heißt, es handelt sich um einen sehr kleinen, aber effektiven Eingriff, der nur eine winzige Narbe hinterlässt. Häufig stabilisiert sich die Fußform durch den Wachstumsschub in der Pubertät so, dass das Implantat nicht mehr benötigt wird. Es kann dann problemlos wieder entfernt werden. Es kann aber – falls nötig – genauso problemlos liegen bleiben.



Sinus tarsi-Implantat

Meine Herren, herzlichen Dank für das informative Gespräch!

Weitere Informationen

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