

# Fuss

## Klumpfuss

Der Klumpfuss ist mit 1 Betroffenen auf 1000 Neugeborene eine der häufigsten angeborenen Deformitäten. Jährlich kommen weltweit ca. 100000 Fälle dazu. Dr. Ignacio Ponseti hat bereits in den 40er Jahren ein Behandlungskonzept entwickelt, das einfach umsetzbar, effektiv und kostengünstig ist, keine grösseren operativen Eingriffe erfordert und in allen Ländern und Kulturen einsetzbar ist. Da die Methode schon lange existiert können wir auf Langzeitstudien zurückgreifen, die zeigen, dass die behandelten Kinder in den allermeisten Fällen flexible und schmerzfreie Füsse haben. Die Ergebnisse sind im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden besser.

Die Ponseti Methode folgt den normalen funktionellen anatomischen Gegebenheiten. Der Klumpfuss besteht aus mehreren Komponenten die –bis auf Eine- simultan durch Gipsredression schrittweise und schonend korrigiert werden. Hierzu werden wöchentlich Oberschenkelgipse angelegt. In der Regel benötigt man durchschnittlich 5 bis 7 Gipse um den Fuss in die gewünschte Position zu bringen. In über 90 Prozent der Fälle ist dann noch zur Spitzfusskorrektur (die verbliebene Komponente) die Durchtrennung der Achillessehne erforderlich. Dies wird in den allermeisten Fällen in ambulantem Rahmen mit lokaler Betäubung (ohne Vollnarkose) durchgeführt und die Kinder können nach einer kurzen Überwachungszeit wieder nach Hause. Nach dem Eingriff wird ein erneuter Oberschenkelgips in maximal möglicher Korrekturstellung angelegt, in dem zum Einen die Korrektur gehalten wird und zum Anderen die Achillessehne über einen Zeitraum von 3 Wochen die Möglichkeit hat zu heilen.

Nach dieser Zeit erfolgt die Gipsabnahme und die Kinder werden in einer Fussabduktionsschiene nachbehandelt. Dies ist erforderlich um ein Rezidiv zu vermeiden.

Es wird empfohlen die Schiene in den ersten 3 Monaten Tag und Nacht (23h) anzulegen.

Bei gutem Verlauf kann dann die Reduktion zur Nacht erfolgen (12-14h). Von Anfang an werden die Kinder an die Schiene gewöhnt, die bis einschliesslich 4. Lebensjahr getragen werden muss. Um das 4. Lebensjahr treten typischerweise – aus bisher ungeklärten Gründen – Rezidive gehäuft auf, so dass dieses Hilfsmittel unerlässlich ist.

Behandlungsziel ist ein frei beweglicher, funktionsfähiger, normal aussehender Fuss, der das Tragen von gängigem Schuhwerk erlaubt.

Eine ausführliche Original Beschreibung der Ponseti Methode finden Sie –in nahezu allen Sprachen übersetzt – unter [www.global-help.org](http://www.global-help.org).

## **Kindlicher Knick Senk Fuss**

Der Kindliche Knick Senk Fuss ist ein vollkommen normaler Befund. Die Ursache liegt einerseits in den Drehverhältnissen der Hüftgelenke. Kinder haben im Gegensatz zu Erwachsenen eine erhöhte femorale Antetorsion die sie in den Einwärtsgang zwingt. Um diesen Einwärtsgang zu kompensieren und nicht zu stolpern, drehen sie automatisch ihre Füße nach aussen.

Dies bedingt eine Abflachung des Fusslängsgewölbes, sowie eine vermehrte Valgusstellung der Ferse.

Andererseits ist das Fusslängsgewölbe bei Kindern bis zum ca. 6. Lebensjahr noch nicht richtig entwickelt. Um die Muskulatur zu kräftigen empfiehlt sich daher viel barfuss zu laufen. Einlagen sind etwas passives, aktivieren nicht die intrinsische Fussmuskulatur und wirken sogar kontraproduktiv auf die kindliche Fussentwicklung, so dass sie beim physiologischen kindlichen Knick-Senkfuss therapeutisch nicht zum Einsatz kommen.

## **Kongenitaler Plattfuss – Talus Verticalis**

Der angeborene Plattfuss ist eine sehr seltene Deformität, von der ca. 1 auf 10000 Neugeborene betroffen sein kann. Neben der seltenen idiopathischen Form haben die Kinder in den meisten Fällen zusätzlich neuromuskuläre oder genetische Störungen.

Der Fuss steht in einer extremen Knick Senk Fussesstellung die weder aktiv noch passiv korrigierbar ist. Zudem ist die Achillessehne deutlich verkürzt. Im Röntgenbild ist eine Steilstellung des Talus ersichtlich.

Der echte Talus Verticalis ist behandlungsbedürftig. Die Therapie besteht primär aus einer Gipsredression gefolgt von einem operativen Eingriff, dessen Ausdehnung vom Schweregrad der Deformität abhängig ist. Nach erreichter Korrekturstellung müssen die Füße abgestützt werden um ein Rezidiv zu vermeiden, so dass die Kinder in aller Regel eine orthetische Versorgung benötigen.

## **Sichelfuss**

Unter einem Sichelfuss versteht man eine –wie der Name schon sagt- sichelförmige Anspreizung des Vorfusses gegenüber dem Rückfuss. Die Deformität ist sehr häufig, entwickelt sich meist erst nach Geburt (bei Frühgeborenen konnte die Fehlstellung nicht gefunden werden) und wird in erster Linie auf einen intrauterinen Platzmangel zurückgeführt.

Genaue epidemiologische Zahlen fehlen. Es handelt sich um eine äusserst gutartige Deformität. Unser Behandlungskonzept beinhaltet zunächst physiotherapeutische Massnahmen über einen Zeitraum von 3 Monaten. Sollte sich bis dahin keine Besserung eingestellt haben empfehlen wir die Gipsredression (Oberschenkelgipse mit gebeugten Knien). Die Prognose ist sehr gut.