

DER KINDLICH FLEXIBLE KNICK-PLATTFUSS

Definition:

Meist harmlose, bis zu einem gewissen Grad natürliche Fußfehlstellung im Kleinkindes- und Kindesalter mit verstärkter X-Stellung des Fersenbeins (Knickfuß) und Abflachung der inneren Fußwölbung (Senkfuß bzw. Plattfuß). Oft besteht auch eine Abweichung des Vorfußes nach außen (Abb. 1 und 2).

Die Erkrankung:

Beim Kleinkind bestehen eine verstärkte X-Stellung der Ferse sowie eine natürliche X-Beinstellung **ohne Krankheitswert**. Hiervon abzugrenzen sind die erworbenen Deformitäten **mit Krankheitswert**. Ursächlich sind eine Bandschwäche bzw. Muskelschwäche, Übergewicht und Achsfehler der Beine. Es handelt sich bei schweren Fällen um eine komplexe Fehlform des Fußes in allen Ebenen mit X-Stellung des Rückfußes, Verdrehung und Verkipfung des Vorfußes bzw. des Rückfußes.

Man unterteilt Knick-Plattfüße am besten in **lockere** Knick-Plattfüße oder **kontrakte** Knick-Plattfüße. Der **lockere** Knick-Senkfuß macht selten Beschwerden. Bei Schmerzen muss deshalb auch an andere Krankheiten gedacht werden. Bei schweren und **kontrakten** Formen können aber durchaus Schmerzen auftreten. Ferner kann es zu Einschränkungen der Belastbarkeit, der Beweglichkeit und zum Hinken kommen.

Diagnose:

Es erfolgt die **klinische** Beurteilung des Fußes beim Stehen, Gehen und Liegen. Krankhafter X-Winkel der Ferse: beim Kind 2 - 5 Jahre $>20^\circ$, im Schulalter $>10^\circ$, beim Erwachsenen $>5^\circ$.

Bedeutsam ist die Unterscheidung zwischen flexiblen und kontraktem Knick-Senkfuß. Man sieht eine abgeflachte bzw. aufgehobene Fußwölbung, eine Verdrehung des Vorfußes nach außen und eine verstärkte X-Stellung der Ferse. Die Schuhsohlen sind innen meist vermehrt abgenutzt. Man findet unter Umständen eine verminderte Beweglichkeit der Fußgelenke. Wichtig ist, ob sich die Fehlform im Zehenspitzenstand ausgleicht (die Stellung der Ferse korrigiert sich und der innere Fußrand wölbt sich).

Beim schmerzfreien flexiblen Knick-Senkfuß ist üblicherweise keine apparative Diagnostik notwendig. Andernfalls empfiehlt sich das **Röntgen** des Fußes im Stehen seitlich. Im Einzelfall sind zusätzliche Untersuchungen nützlich (spezielle Röntgenaufnahmen, Fußabdruckmessungen).

Abzugrenzen (**Differentialdiagnose**) vom Knick-Plattfuß sind angeborene Plattfüße (talus vertikalis), neurologisch bedingte Knick-Senkfüße und krankhafte Knochenverwachsungen (Coalitio).

Therapie:

Therapieziel ist die Entwicklung einer normalen Fußform und Fußfunktion.

Bei einem natürlichen weichen Knick-Plattfuß besteht eine gute Prognose und man kann den Spontanverlauf abwarten.

Als Maßnahmen eignen sich Barfußgehen und spielerische Fußgymnastik (Greifübungen der Zehen, Zehenspitzenstand). Einlagen sind nicht notwendig.

Im Falle eines krankhaften oder teilkontrakten Knick-Plattfußes empfiehlt sich eine **konservative Therapie** mit korrigierenden Einlagen (ggf. Zurichtungen am Schuh), Fußgymnastik (s.o.) und Krankengymnastik.

Bei schweren Fällen eignen sich **operative Verfahren**, wobei **Weichteil-Operationen** und knöcherne Eingriffe möglich sind. Weichteil-Operation (z.B. Verlagerung Fußhebersehne zur aktiven Aufrichtung der Fußwölbung) und **knöcherne Operationen** (z.B. Versteifung des unteren Sprunggelenkes oder Fersenbeinverlängerung) können alleine und in Kombination durchgeführt werden. Wir bevorzugen als schonendes Verfahren eine vorübergehende Verblockung des unteren Sprunggelenkes mit einer Schraube im Fersenbein (Abb. 3).

Zur **Nachbehandlung** einer Operation gehören postoperative Röntgenkontrollen, bei manchen Verfahren die Ruhigstellung im Gips (nicht z.B. bei der Schraubenverblockung) und Krankengymnastik.

Komplikationen nach diesen Operationen sind eher selten und bestehen aus allgemeinen Risiken (z.B. Hämatom, Wundheilungsstörung, Infektion, Gefäßverletzung, Nervenverletzung) und speziellen Risiken (z.B. verzögerte Knochenheilung, Schraubenlockerung, Korrekturverlust, etc.).

Vorsorge:

Als Vorsorge können die Kräftigung der Fußmuskulatur durch Barfußlaufen, Laufen auf Naturboden und bequemes Schuhwerk sinnvoll sein.



Abb. 1

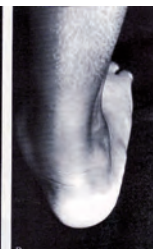


Abb. 2

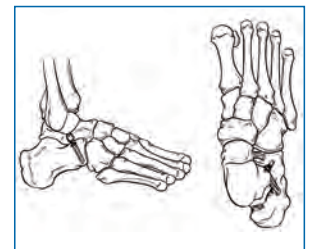


Abb. 3: OP-Prinzip

Kontakt:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch | Johanna-Etienne-Krankenhaus | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Am Hasenberg 46 | 41462 Neuss | T (02131) 5295-2002 | F (02131) 5295-2003 | j.jerosch@ak-neuss.de | www.johanna-etienne-krankenhaus.de

