



Chefarzt John Göddertz (r.) und OP-Pfleger Abdessamad Terach stehen die modernsten Operationsmaterialien und -techniken zur Verfügung. In der Sportklinik wird nahezu das gesamte Spektrum der Fuss- und Sprunggelenkchirurgie angeboten. • Fotos (2): Nougrigat

Plattfuß schnell behoben

Serie über die Sportklinik: Fuß- und Sprunggelenkchirurgie / Eine Schraube bringt Hilfe

Von Bernd Eiber

MÄRKISCHER KREIS • Wann muss ein kleiner „Plattfußindianer“ vom „weißen Mann“ behandelt werden, damit's im späteren Leben zumindest aus ärztlicher Sicht rund läuft? „Nicht zu früh“, sagt John Göddertz, Chefarzt der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie in der Sportklinik in Lüdenscheid. Zwischen dem zehnten und zwölften Lebensjahr liegt die ideale Zeitschiene für einen minimalinvasiven Eingriff.

„Der kindliche Plattfuß gehört im Alter von 3-4 Jahren zur normalen Entwicklung“, beruhigt Göddertz überneröse Eltern. Dass die Ferse nach außen wegnickt und die gesamte Fußfläche auch ohne Belastung auf dem Boden aufliegt, muss niemanden beunruhigen. „Zeitarbeit“ steht in diesem Fall für eine heilsame Wirkung. Im Alter zwischen acht und zehn Jahren wächst die Fehlstellung im Regelfall raus. „In reguläre Prozesse muss sich niemand einmischen. Das wäre fürs Kind sogar kontraproduktiv.“ Eine „überflüssige Unterstützung“ von außen behindert den gesunden Muskelaufbau im Fuß. Ist der Wachstumsverlauf allerdings gestört, kann der Chirurg korrigierend eingreifen. „Ab dem achten Lebensjahr sollten sich Eltern ernsthaft Gedanken über eine operative Begradigung des Fußes machen“, rät der Chefarzt.

Göddertz, seit drei Jahren in der Sportklinik tätig, will mit der im Januar neu aufgebauten Abteilung das Spektrum der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie in Hellersens erweitern. Und zugleich auch den Fokus auf die Kinder richten.

Um dem jungen Plattfußindianer wieder auf den korrekten Wachstumspfad zu verhelfen, greift der Chirurg in seinem aufgeräumten Sortimentkasten nach einer sogenannten „Calcaneus-Stopp-Schraube“. Dabei wird eine kleine Schraube von der Außenseite des Fußes in den Raum zwischen Ferse- und Sprungbein eingebracht. Nach der Justierung wird das

weitere Abknicken des Fersebeines nach außen verhindert. Es ist lediglich ein Hautschnitt von einem bis eineinhalb Zentimetern erforderlich. Nach zehn Minuten ist der Eingriff überstanden. Zwei Tage bleiben die jungen Patienten mit einer Begleitperson in einem von der Krankenkasse finanzierten Doppelzimmer der Sportklinik und absolvieren auf den Fluren und Treppen ihre ersten Gehversuche ohne Fehlstellung. „Das Bindegewebe festigt sich und die Schraube bereitet dem jungen Patienten keinerlei Probleme.“ Das Implantat wird nach zwei bis drei Jahren wieder entfernt.

„Viele Eltern kennen diese Möglichkeit gar nicht“, bedauert der Chefarzt, obwohl sich das Verfahren auch in Deutschland etabliert habe. Auch wenn der ideale Zeitpunkt überschritten ist, bleiben Korrekturen keineswegs ausgeschlossen: „Das älteste Kind war 14 Jahre.“

Komplexe Geschichte

Einlagen hält der Chefarzt dagegen bei Kindern für problematisch – aus ganz unterschiedlichen Gründen. Denn die würden nicht regelmäßig getragen. Im Sommer sind sie in Sandalen gar nicht praxistauglich, beim Sport würden sie häufig auf Nimmerwiedersehen verschwinden. „Nur gelegentliches Tragen führt nicht zum gewünschten Erfolg.“ Vor 50 Jahren hat noch kein Mensch auf diese Fehlstellungen geachtet. Würden solche Deformitäten aber nicht beachtet, führe das im Erwachsenenalter zu erheblichen Problemen. „Der Kinderfuß ist schon eine komplexe Geschichte. Der Plattfuß gehört, von Unfällen mal abgesehen, zu den häufigsten Diagnosen in den Sprechstunden.“ Bis zu einhundert Operationen sind alleine für diese Fälle im Jahr notwendig.

Was eine mangelhafte Achsgeometrie für Folgen haben kann, weiß jeder Autofahrer. Ein Werkstattbesuch löst in der Regel das Problem. Wenn



Eine kleine Schraube macht's möglich: Das Fußgelenk wird in die richtige Lage justiert und der Plattfuß ist behoben. • Foto: Eiber

hingegen junge Patienten kaum noch hundert Meter schmerzfrei laufen können, hängt das auch mit einer unkorrekten Geometrie zusammen. Dann ist das handwerkliche Geschick des Chirurgen gefragt. „Bei Fehlstellungen des unteren Sprunggelenks sind Korrekturen dringend nötig, um dem Patienten den Schmerz zu nehmen und den Gelenkverschleiß zu stoppen.“ Dafür wird die Ferse komplett durchtrennt und samt Sehne verlagert, um die Achse wieder ins Lot zu bringen. Ganz so flott wie beim Fahrzeug verläuft die Reparatur des Fußes nicht. Nach der Operation darf der Patient sechs Wochen nicht auftreten. Dafür läuft er anschließend wieder so einwandfrei in der Spur wie ein instandgesetzter Wagen.

Implantat verschwindet

Dass auch die kräftigsten Bausteine des Körpers nicht frei von Verschleißerscheinungen sind, wird an der Achillessehne deutlich. Die stärkste Sehne ist auch den größten Belastungen ausgesetzt. Wer im Beruf viel stehen muss oder nicht nur im Theater Pumps trägt, geht im Fuß auf Kollisionskurs. Der Fersehöcker reibt an der Achillessehne und es entsteht die „Haglundferse“. Dann bleibt nur eins: „Der Höcker wird mit Hilfe der Kamertechnik endoskopisch abgetragen.“ Der minimalinvasive Eingriff schafft Platz und kommt ohne Gips aus.

Um Platz geht es auch beim „Klassiker“ der Fußchirurgie: dem Hallux valgus. Der Großzehen wölbt sich zunächst stark nach außen, um sich an der Spitze nach innen zu drehen. Diese Verformungen setzen die Nachbarn „schmerzhaft unter Druck“. Mit minimalinvasiven Hautschnitten erfolgen die notwendigen Korrekturen an Sehnen, Weichteilen, Gelenkkapseln und Knochen. Bei gravierenden Fehlstellungen wird diese Korrektur durch eine „Fußwurzelversteifung“ vorgenommen:

Eine Titanplatte fixiert den Knochen und bringt ihn in die richtige Form. Ursache sind oft enges Schuhwerk mit hohen Absätzen – da wundert es nicht, dass 90 Prozent der Patienten Frauen sind.

Ab dem nächsten Monat kommt in der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie ein neues Gerät zum Einsatz: eine Zentrifuge, die Wachstumsfaktoren aus dem Eigenblut des Patienten herausfiltert. PRP-Therapie nennt sich dieses Verfahren. Eine mit diesen Wachstumsfaktoren getränkte Membran wird in den Fuß eingelegt, um Knorpelschäden zu beseitigen. Der Körper bildet auf diese Weise Ersatzgewebe. „Das Gerät ist schon da.“

Dafür verschwinden andere Teile spurlos – ausdrücklich gewollt. Wie die Hüllen von Geschirrspültabs verflüchtigen sich auch immer mehr Implantate. Eingebrachte Schrauben machen sich auf Nimmerwiedersehen im Körper aus dem Staub, wenn sie ihren Zweck erfüllt haben. Magnesiumschrauben lösen sich auf wie Ahoi-Brause im Wasser – nur nicht so schnell. Diese resorbierbaren Implantate werden vor allem bei der Korrektur des Hallux valgus verwendet. Göddertz: „Die Fuß- und Sprunggelenkchirurgie ist eine umfassende und spannende Geschichte. Wir können hier nahezu das gesamte Behandlungsspektrum anbieten.“

Fachklinik

Die Sportklinik Hellersens versorgt jährlich mehr als 30 000 Patienten, davon rund 7000 stationär. Als etablierte Fachklinik für Orthopädie sieht sie sich nach wie vor als die „erste Adresse für den Sport“, deckt aber zugleich das gesamte Leistungsspektrum von der Endoprothetik (Gelenkersatz) bis zur Korrektur von Fehlstellungen bei Kindern (Plattfüße) ab. Die Sportklinik verfügt über 260 Betten und beschäftigt rund 300 Mitarbeiter. Gesellschafter der Klinik ist die Sporthilfe NRW.



Chefarzt John Göddertz sieht am Röntgenbild mögliche Fehlstellungen und weiß, was zu tun ist.