

Der kindliche Knicksenkfuß

Einleitung

Der Knick-Senk-Fuß ist eine der häufigsten Fußfehlstellungen im Kindesalter. Meistens handelt es sich um altersentsprechende Normvarianten die sich bis zum Schulalter zu einer normalen Fußform entwickeln. In seltenen Fällen bleibt diese Entwicklung aus. Jenseits des 8. Lebensjahres ist die Ausbildung einer normalen Fußform nicht mehr zu erwarten. Die häufigste Ursache ist eine Bandlaxität. In seltenen Fällen können derartige Fußdeformitäten durch knöcherne Fehlstellungen, neuromuskuläre und Bindegewebserkrankungen verursacht werden.



Abb.1: Typisches Bild des kindlichen Knicksenkfußes

Die Untersuchung

Die Beobachtung der Füße im Stand zeigt die typische Deformität. Das Längsgewölbe ist abgeflacht und die Ferse knickt nach innen ein. Die Überbelastung führt zum Druckschmerz über den Bändern und Sehnen auf der Innenseite des Fußes. Zudem beobachten die Eltern häufig frühzeitig Ermüdungserscheinungen beim Laufen.

Ein Röntgenbild des Fußes in 2 Ebenen dient dem Ausschluss knöcherner Fehlstellungen und der genauen Bestimmung des Ausprägungsgrades der Deformität.



Abb.2: Röntgenbild nach subtalarer Schraubenarthrorise

Therapie

Ein Knicksenkfuß im Kleinkindesalter ohne Beschwerden benötigt keine Behandlung. Beim Auftreten von Beschwerden sollte eine Therapie eingeleitet werden. Zu Beginn ist eine Einlagenversorgung sinnvoll. Ergänzend hilft die Kräftigung der Fußmuskulatur unter physiotherapeutischer Anleitung.

Bei anhaltenden Beschwerden stehen minimal-invasive Operationstechniken zur Verfügung.

Die subtalare Arthrorise

Die subtalare Arthrorise ist eine wachstumslenkende minimal invasive Operationstechnik zur Korrektur des kindlichen Knicksenkfußes. Der ideale Zeitpunkt zur Durchführung liegt zwischen dem 8. und 12. Lebensjahr.

Das Ziel dieser Operation ist die Herstellung einer normalen Fußform. Hierdurch können die Schmerzen effektiv beseitigt werden und das Tragen von Einlagen ist meistens nicht mehr erforderlich.

Nach Anlage eines 1-2 cm langem Hautschnittes unterhalb des Außenknöchels und Einstellen der richtigen Fußposition wird eine Schraube in den Außenrand des Fersenbeines eingebracht. Die aus dem Knochen herausragende Schraube stützt sich am Sprungbein ab und stabilisiert den Fuß in der gewünschten Position. Nach 2-3 Jahren kann die Schraube wieder entfernt werden. Im Sinne einer Wachstumslenkung haben sich Knochen, Muskeln und Bänder funktionell angepaßt und die anatomischen Voraussetzungen für eine dauerhafte Korrektur sind geschaffen.

Der Krankenhausaufenthalt

Nach der Operation wird ein elastischer Verband angelegt. Eine Ruhigstellung im Gips ist nicht erforderlich. Bis zur gesicherten Wundheilung ist eine Teilbelastung an Unterarmgehstützen erlaubt. Eine Sportpause von 4 Wochen sollte eingehalten werden. In der Regel können die Patienten bereits am 2. Tag nach der Operation aus der Klinik entlassen werden.