

Der Kinderfuß

Ein kritischer Beitrag zur kinderorthopädischen Fuß-Behandlung von Dr. H.A. Limbrock

Ein sehr häufiger Grund Kinder beim Kinderorthopäden vorzustellen sind Fußfehlstellungen. Schon Neugeborene zeigen nicht selten Fußfehlstellungen und kommen mit den Eltern und der Frage nach Therapiemöglichkeiten.

Bevor ich auf einzelne Therapieformen eingehen möchte, zunächst einige Informationen zur kindlichen Fußentwicklung.

Der Mensch ist eine Frühgeburt. Aufgrund der Größenzunahme des Kopfes, die in krassen Widerspruch zum weiblichen Beckenausgang steht, werden wir zu früh geboren. Wir sind also noch unreif. Das sieht man z.B. an der typischen Hackenfußhaltung vieler Neugeborenen. Diese Fehlstellung ist in aller Regel harmlos und braucht auch nur selten behandelt zu werden.

Des Weiteren ist der Fuß des Neugeborenen genau wie die Hand ein Greiforgan. In der Frühzeit musste sich ein Neugeborener im Fell der Mutter festkrallen, um nicht beim Lauf über die Prärie verloren zu gehen. Dazu müssen die Füße in opponierender Stellung stehen. Babys können also mit ihren Füßen die Flasche halten. Bei Menschen ohne Arme bleibt diese Möglichkeit ein Leben lang erhalten. Bei Gesunden entwickeln sich die Füße zu Lauforganen und degenerieren in den Schuhen. Während unsere Vorfahren keine Schuhe und keine Fußprobleme hatten, sind heute Fußprobleme beim Erwachsenen häufig vertreten.

Kommen wir aber zum Säugling zurück. Bei der Erstuntersuchung im Krankenhaus achten der Kinderarzt und die Hebammen auf die häufigsten Fußfehlstellungen und veranlassen die Eltern einen Kinderorthopäden aufzusuchen. Dieser achtet besonders auf die Festigkeit der Fehlstellung, d.h. alle Fehlstellungen sollten sich mühelos mit den Händen korrigieren lassen. Ist dies nicht möglich, liegt eine behandlungsbedürftige Kontraktur vor. Der Kinderorthopäde berät sie dann über die Behandlungsmöglichkeiten. Diese Kontrakturen betreffen besonders den Klumpfuß, den kontrakten Hackenfuß und den kontrakten Knicksenkfuß. Neben diesen Fehlstellungen gibt es Fehlstellungen des Vorfußes, hier besonders häufige symmetrische Zehenfehlstellungen wie das Über- oder Untereinanderstehen der Zehen. Diese Auffälligkeiten finden sich meist in der Familie des Säuglings gehäuft.

Die Behandlung der Kontrakturen erfolgt überwiegend mit den Händen des Therapeuten und der Eltern oder mit korrigierenden Gipsen und Verbänden. Während die Zehenfehlstellungen oft erst mit dem Laufbeginn behandelt werden, wenn das noch nötig ist, z.B. mit Silikon-Lagerungselementen, die unter den Strümpfen getragen werden. Daneben ist gerade auch das Schuhwerk ganz wesentlich in der Behandlung.

Kommen wir also zu einem wichtigen Kapitel: Der Kinderschuh

Vorweg eine Bemerkung zur Notwendigkeit von Schuhen; grundsätzlich benötigt der Fuß keinen Schuh. Wäre das anders, wären wir wie z.B. wie die Pferde mit Hufen auf die Welt gekommen. Aber unser Fuß kann mehr und sollte deshalb nicht in unpassenden Schuhen degenerieren. Der Schuh hat nur den Sinn, den Fuß vor Verletzungen zu schützen. Inwieweit auch ein Schutz vor Kälte notwendig ist, vermag ich nicht zu sagen, denn eine Gruppe Menschen, die das ganze Jahr nur barfuss laufen, klagen auch im Winter nicht über kalte Füße. Anders ist das bei behinderten Kindern, da ist sicherlich der Schuh ein wichtiges Hilfsmittel bei der Versorgung.

Des weiteren ist der Fuß ein wichtiges Sinnesorgan. Wir können mit den Füßen fühlen. Das wird oft vergessen und wir erinnern uns erst daran, wenn wir wegen irgendwelcher Organbeschwerden zur Fußreflexzonenmassage gehen oder wir bei der traditionellen chinesischen oder europäischen Medizin an den Füßen behandelt werden. Deshalb ist es so wichtig, die Kinder viel barfuss laufen zu lassen und nicht teure so genannte propriozeptive Einlagen zu kaufen, die diesen Effekt künstlich nachholen sollen.

Untersuchungen der Unklinik Münster und des Schuhinstitutes Offenbach zeigten, dass über 40% aller Kinder in zu kleinen Schuhen liefen. Und wenn ich von „zu kleinen Schuhen“ spreche, meine ich nicht nur zu kurze, nein ganz besonders zu schmale Schuhe. Wenn also ein Schuh nicht notwendig ist für die kindliche Entwicklung, dann sollte er zumindest nicht die Ausbildung eines gesunden Fußes behindern.

Beim Kauf von Schuhen geben die meisten Kinder an, wenn der Schuh zu kurz ist, aber das im Laufe der Zeit durch das Längenwachstum „Zukurzwerden“ wird nicht bemerkt.

Ein sich sehr bewährter Tipp zur Feststellung der Passgenauigkeit des Schuhs: Stellen Sie ihr Kind auf einen Karton, zeichnen Sie die Umrisse des Fußes auf den Karton, lassen Sie vor den Zehen bitte einen Querfinger Platz und schneiden Sie dann diese Schablone aus und legen Sie diese in den vorhandenen oder zu erwerbenden Schuh. Sollte die Schablone nicht passen, ist der Schuh zu klein.

Der erste Schuh sollte möglichst spät gekauft werden, da ja, wie schon ausgeführt, der kindliche Fuß keinen Schuh benötigt, eventuell erst dann, wenn Sie Ihre Kind außerhalb des Hauses freilaufen lassen. Das bedeutet, ein Schuh ist keinesfalls notwendig, bevor Ihr Kind ganz ohne Ihre Hilfe laufen kann.

Bezüglich des richtigen Schuhwerks verweise ich auf den Beitrag von Herrn Jahns vom Orthopädie-Haus RAS.

Können Schuhe nachgetragen werden? Grundsätzlich ja. Da ja in der Regel Ihr Kind die Schuhe nur eine Saison trägt, danach sind sie meistens zu klein, sind die Schuhe oft nicht „ausgelatscht“. Nur Schuhe mit deutlichen Gebrauchsspuren, wie ausgeweitetes Obermaterial oder ungleichmäßig abgelaufenen Sohlen, sollten nicht nachgetragen werden.

Eine Fußbettung im Kinderschuh ist nicht notwendig. Ebenso eine Einlagenversorgung bei gesunden Kinderfüßen.

Mit dem Laufbeginn stellen die Eltern ihr Kinder wegen des so genannten Einwärtsganges oder des nach innen Wegknickens vor. Dazu sei noch einmal auf das voran Gesagte verwiesen: Kinderfüße sind zunächst Greiforgane, erst später werden daraus Lauforgane mit leicht nach außen gerichteter Längsachse. Manchmal versteckt sich allerdings hinter diesem Gangbild ein Drehfehler der Hüften oder des oberen Sprunggelenkes oder eine O-Bein-Fehlstellung des Unterschenkels. Die Fehlstellung in den Hüften erkennt man oft an dem Zwischenbeinsitz (Kind sitzt zwischen den nach hinten gebeugten Unterschenkeln). Die anderen Drehfehler sind nicht so leicht zu diagnostizieren. Bei den o.g. Fehlstellung sollte immer ein Kinderorthopäde zu Rate gezogen werden, da nur dieser entscheiden kann, ob es sich um eine harmlose Normvariante handelt oder ob sich hinter dieser Gangauffälligkeit eine behandlungspflichtige Hüft- oder anders geartete Fehlstellung verbirgt.

Das nach Innen-Wegknicken des Fußes gehört in die Gruppe des Knicksenk- und Plattfüße. Diese Stellung wird besonders häufig zum Beginn des Kindergartenalters beobachtet. Oft ist sie harmlos. Sieht man allerdings beim Hinstellen auf die Zehen keine deutliche Ausbildung eines Längsgewölbes, sollte man dieses Kind vorstellen. Der oft harmlose Knicksenkfuß macht allerdings bei einer Reihe von Kindern auch Beschwerden. Die Kinder geben dabei nicht die Beschwerden im Fuß sondern im Unterschenkel, Knie und Hüfte an. Manchmal sind diese Kinder auch nur lauffaul und wollen immer gleich auf den Arm. Diesen Kindern kann schnell mit einer einfachen Einlage geholfen werden.

Nun zum schwierigen Kapitel Einlagen. Die meisten Kinder benötigen sie nicht. Bei einem Teil der Kinder, die kontrakte Fehlstellungen haben oder aufgrund ihres Knicksenkfußes Beschwerden bekommen, können Einlagen ein sehr gutes Hilfsmittel sein. Die Indikation dazu sollte ein erfahrener Arzt stellen. Auch sollte dieser die Herstellung und Anpassung überwachen. Einlagen sind individuelle Hilfsmittel, müssen dem Fuß nach exaktem Abdruck angepasst werden und können nicht konfektioniert aus dem Regal genommen werden. Gerne werden heute so genannte dynamische Einlagen verordnet, weil diese doch viel natürlicher sein. Dem muss man widersprechen. Die propriozeptiven Einlagen sind nicht neu, schon G. Hohmann beschreibt in seinem Buch „Fuß und Bein“ dieses Prinzip im Jahre 1934. Das von Nancy Hilton aufgenommene Konzept ist also nicht neu. Diese Fußbettung ist bei Behinderten (Spastikern) bewährt und erfolgreich, wenn die Kinder beim Gipsabdruck den positiven Effekt durch Nachlassen der Grundspannung zeigen. Bei Kindern mit normaler

Grundspannung ist dieser Effekt nicht nötig. In wie weit sich das Konzept bei Kindern mit niedriger Grundspannung bewährt, ist offen. Ausreichende Studien liegen bis heute nicht vor.

Zum Kapitel Fußgymnastik ist zu sagen, dass diese oft sinnvoll und notwendig ist, da die Füße selten im nicht belasteten Zustand sondern nur bei Belastung eine Abflachung des Längsgewölbes zeigen. Jetzt werden nämlich die Beinmuskeln aktiv, um den Fuß zu stabilisieren und ihm das geschmeidige Abrollen zu gestatten. Bei den häufig vorstelligen Kindern mit niedriger Grundspannung ist das nicht gewährleistet. Hier kann eine regelmäßig durchgeführte Gymnastik hilfreich sein. Sehr bewährt hat sich das Zähneputzen auf Zehen (oft sagen Zehenspitzen obwohl das in der Regel nur Balletttänzer in speziellem Schuhwerk können). Dabei kommt es allerdings auf die Regelmäßigkeit an. Deshalb ein fester Tagesrhythmus: morgens und abends zum Zähneputzen auf die Zehen.