

Der Erwachsenenplattfuß – Diagnose und Therapie

Dr. Gerd M. Ivanic, Dr. Hans-Jörg Trnka



Abb. 1: Fehlendes Längsgewölbe beim Plattfuß im Stehen

Einleitung

In den letzten Jahren fällt zunehmend eine vermehrte zumeist einseitige Plattfußstellung von Erwachsenen über 50 Jahren auf. Die Fehlfunktion eines Muskels führt zu dieser Erkrankung (siehe unten). Das Warum ist aber nach wie vor unklar. Es kommt bei diesen Patienten zu einem Einsinken des Längsgewölbes, was bis zu einer X-Beinstellung im Bereich des Sprunggelenkes führen kann. Je nach Schwere des Leidens treten Schmerzen und Fehlstellungen auf, die bis zum Verlust der Gehfähigkeit führen können.

Diagnose und Verlauf

Am Anfang kommt es zu meist schmerzhaften Schwellungen unter dem Innenknöchel, was einer Sehnenscheidenentzündung des hinteren Schienbeinmus-

Abb. 2: Fehlendes Längsgewölbe beim Plattfuß im Stehen, was auch im Röntgenbild gut zu erkennen ist

kels (Tendovaginitis des Musculus tibialis posterior) entspricht.

In der weiteren Folge kommt es zu einem Abflachen des Längsgewölbes, zum so genannten Plattfuß (Abb. 1,2). Dadurch be-



rührt der ganze Fuß den Boden, was weiter zu einer Lateraldeviation (seitliche Abweichung) des Vorfußes im Sinne eines Pes abductus führen kann (nach Außen zeigen des Vorfußes). Dadurch bekommt man in der Ansicht von hinten fast alle Zehen seitlich des Außenknöchels zu sehen, medizinisch spricht man auch vom „Too many Toes Sign“ (zu viele Zehen Zeichen) (Abb. 3).



Abb. 3: Von hinten sind links sind alle Zehen und eine X-Fußstellung des Rückfußes zu erkennen

Darüber hinaus ist ein nach Innenkippen des Rückfußes (Rückfußvalgus) zu beobachten. Dies kann zu Impingementpro-

blemen (Einengungen der Weichteile) und Schmerzen unter dem Außenknöchel führen. Der Patient hat Probleme beim Zehenspitzenstand und Gang und es fehlt die Varisation (das nach Innendrehen der Ferse) beim Zehenspitzenstand (Abb. 4). Im Liegen fällt eine Inversionschwäche (Innenbewegung) des Fußes auf.



Abb. 4: Im Zehenspitzenstand fehlt an der Plattfußseite (links) das Innendrehen der Ferse

Die Ursache für die oben genannten Probleme liegt hauptsächlich in der Dysfunktion der Sehne des M. tibialis posterior (hinterer Schienbeinmuskel), dem wichtigsten Muskel bei der Stabilisation des Längsgewölbes. Wenn er aufgrund verschiedener Umstände lädiert ist, kommt es zum Ausbilden eines Erwachsenen-Plattfußes, der je nach Ausprägung in 4 Stadien eingeteilt wird. Im vorliegenden Artikel wird auf die ersten beiden Stadien eingegangen, wobei in Stadium 3 und 4 therapeutisch nur noch die Fusionen (Versteifungen) einzelner Gelenke im Sprunggelenk zur Mobilitäts-erhaltung sinnvoll sind.

Zur Diagnose selbst sind die klinische Untersuchung und das Erkennen der Erkrankung der erste und wichtigste Schritt. Zusätzlich sollte ein Röntgenbild des Fußes im Stehen in zwei Ebenen vorliegen. Als weitere Untersuchungen sind die Sonographie (Ultraschall) und die MRT (Magnetresonanztomographie) sinnvoll und hilfreich.

Therapie

Im Stadium I, das vor allem mit einer Schwellung im Bereich der Sehnen- scheide unter dem Innenknöchel einhergeht,

kommt primär die konservative Therapie mit lokalen Maßnahmen wie Quarkwickel, systemische Maßnahmen wie die Einnahme von NSAR (nicht steroidale Antirheumatika) und eine orthopädie- technische Versorgung zur Anwendung. Auf jeden Fall sollte hier aber anfänglich eine Ruhigstellung erfolgen. Die Belastungseinschränkung sollte für ca. 3 Monate eingehalten werden, wobei in den ersten 6 Wochen ein Unterschenkelgips oder ein Unterschenkelwalker ohne Bela-



Abb. 5: Unterschenkel-Walker als Gipsalter- native zur frühen aktiven und passiven postoperativen Therapie

stung verwendet werden kann (Abb. 5). Der Walker hat den Vorteil, dass lokale Maßnahmen, wie eine Kryotherapie (Kältebehandlung), Lymphdrainagen und dergleichen möglich sind. Eine gleichzeitig durchzuführende Sonographie (Ultraschalluntersuchung) oder ein MRT können bis zu einem gewissen Grad etwas über den Verlauf bzw. die Sehnenpathologie aussagen. Nach 6 Wochen vollkommener Entlastung sollte für weitere 6 Wochen der Walker oder eine U-förmige Sprunggelenksschiene (Abb. 6) weiter verwendet werden. Hier ist nun zuneh-



Abb. 6: U-förmige Sprunggelenksorthese

mend eine volle Belastung möglich. Im Anschluss daran sollte eine suffiziente Einlagenversorgung durchgeführt werden, welche einen guten Längsgewölbe- ausgleich mit dem höchsten Punkt unter dem Fersenbein (= Sustentaculum tali) haben muss. Des Weiteren sollte ein gut den Fuß umfassendes Schuhwerk verwendet werden, welches vor allem bei stärkerer Belastung das Einsinken des Rückfußes nach innen (Hyperpronation) verhindern muss.

Anfänglich ist die regelmäßige Kontrolle der Patienten zweckdienlich. Es muss bedacht werden, dass auch der andere Fuß in Gefahr ist, weshalb die orthopädie- technischen Maßnahmen nach dem 3. Behandlungsmonat für beide Füße empfohlen werden (z.B. Einlagen). Führen diese konservativen Maßnahmen zu keiner Verbesserung der Beschwerden, kann eine Operation notwendig werden. Hier wird einerseits eine Sehnenrevision (Reparatur des Sehngleitgewebes, Entfernung von abgestorbenen Sehnenanteilen soweit möglich) durchgeführt und wenn bereits X-Stellungen im Rückfuß vorhanden sind, auch eine Fersenbeinver- schiebung nach innen (Calcaneusosteo- tomie) vorgenommen (Abb. 7).



Abb. 7: Schema der Fersenbein – Verschiebeoperation; mit einer Schraube fixiert

Bei Grad II, wenn eine verstärkte X-Fußstellung der Ferse zu erkennen, diese aber noch nicht fixiert ist (der Fuß lässt sich in die normale Position passiv bewegen), sollte die Operation erfolgen. Die Operation sieht ebenfalls die Sehnenrevision vor. Ist die Sehne sehr stark aufgetrieben oder bereits gerissen, empfiehlt sich der Sehnentransfer. Hier wird die Sehne des Musculus flexor digitorum longus (= FDL = Sehne des Beugers der 2.-5. Zehe) verwendet, um die Funktion des Musculus tibialis posterior (hinterer Schienbeinmuskel) zu ersetzen (Abb. 8). Des Weiteren



Abb. 8: Schema der Bohrlochanlage, um durch das Kahnbein die FDL-Sehne durchzuführen und zu fixieren

ren muss auch hier wieder eine nach Innenverschiebung des Fersenbeines durchgeführt werden, um die Biomechanik des Fußes wieder herzustellen. Mit diesem Verfahren kann der Rückfuß wieder unter das Bein gestellt werden, so dass auch die Achillessehne wieder in der Mitte des Rückfußes liegt und nicht durch die X-Stellung im Rückfuß die Ferse nach außen zieht. Nach dieser Operation ist ein

Gips für 6 Wochen notwendig, danach kann je nach Ausgangssituation der Gips abgenommen werden oder für weitere 6 Wochen notwendig sein. Alternativ zum Gips in der 6.-12. Woche werden U-förmige Orthesen (Schienen und Bandagen) oder der Unterschenkel-Walker verwendet, um den Fuß in Position zu halten. Es ist eine zunehmende Belastung möglich. Eine Vollbelastung sollte 3 Monate nach Operation erreicht werden. Lymphdrainagen und Einzelheilgymnastik mit Bewegungsübungen sind sehr empfehlenswert und hilfreich. Nach 3 Monaten ist wieder eine orthopädietechnische Versorgung mit Einlagen, zugerichteten Schuhen oder in besonderen Ausnahmefällen auch mit orthopädischen Maßschuhen notwendig.

Wichtig ist, nach den Ursachen der Erkrankung zu suchen. In Frage kommen z.B. eine vermehrte Sportausübung mit neuen Schuhen (z.B. Sportschuhe, die eine Hyperpronation zulassen = häufiges Einknicken des Rückfußes nach innen beim Auftritt) oder Arbeiten mit schlechtem Schuhwerk. Als Beispiel ist hier die ländliche Bevölkerung mit dem häufigen Tragen von Gummistiefeln, die dem Fuß wenig Halt geben.

Zusammenfassung

Beim Erwachsenenplattfuß handelt es sich um eine für den Patienten sehr unangenehme Erkrankung, die zum Verlust der Gehfähigkeit führen kann. Die Früherkennung ist sehr wichtig. Eine schnell eingeleitete Therapie beim Facharzt kann für den Patienten bei guter Compliance (Akzeptanz) sehr gute Erfolge bringen und Spätfolgen vermeiden oder zumindest verzögern.

*Dr. med. Gerd M. Ivanic**

*Dr. med. Hans-Jörg Trnka***

**Allgemeines und Orthopädisches*

Landeskrankenhaus Stolzalpe

A – 8852 Stolzalpe

*** Orthopädisches Krankenhaus Gersthof*

A – 1180 Wien