



Martina Götz:

Von klein auf mit gesunden Füßen aufrecht durch das Leben

Zusammenfassung:

Fußprobleme sind bei Neugeborenen selten. Dennoch muss die Entwicklung des Kinderfußes genau beobachtet werden. Dabei muss der Mediziner zwischen vermeintlichen und tatsächlichen Fehlstellungen und Fehlentwicklungen unterscheiden.

Passive, nur stützende Einlagen sollten nicht angewendet werden. Die physiologische Entwicklung des Fußes wird besser durch aktivierende Einlagen und Übungen für den Fuß unterstützt.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Martina Götz
Holzhausenstraße 81
60322 Frankfurt

Gesunde Kinderfüße sind eine wichtige Voraussetzung zur Vermeidung von Fehlbelastungen im Erwachsenenalter.

Der Fuß ist die Basis unserer aufrechten Haltung. Viele Erwachsene leiden unter Fußfehlstellungen durch Schwäche der Fußmuskulatur, die zu Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates (z. B. Kniebeschwerden, Rückenschmerzen, aber auch Kopfschmerzen oder Kiefergelenksproblemen usw.) führen können. Viele Probleme des Erwachsenen können also „von Kindesbeinen an“ vermieden werden.

Entwicklung des Kindes genau beobachten

Bei Neugeborenen sind Fußprobleme selten: als Fehlstellungen treten Sichel- oder Hackenfüße auf. Durch Bestreichen der Fußaußenkanten durch die Eltern werden die Fußmuskeln aktiviert und die Fehlhaltungen bilden sich häufig schnell zurück. Teilweise ist eine Gipsschiene erforderlich. Als echte Fußmissbildung besteht am

häufigsten der Klumpfuß, der operativ behandelt werden muss.

Säuglinge haben einen Plattfuß, da noch Fettgewebe an der Fußsohle vorhanden ist und sich das Gewölbe erst durch die Belastung ausbildet. Die Fußmuskulatur kann durch sanfte Massage der Fußsohle gekräftigt werden. Außerdem besteht physiologisch eine varische Beinachse, die sich durch das normale Wachstum zurückbildet.

Ungefähr ab dem 5. Lebensmonat haben Füße und Hände Greiffunktionen. Ungefähr mit dem 1. Lebensjahr bildet sich die Greiffunktion der Füße zurück und sie werden zur Basis und zum Fundament unserer aufrechten Körperhaltung.

Beim Kleinkind bis zum Beginn des Zahnwechsels besteht häufig noch ein Knick-Plattfuß. Durch die Stellung der Hüften mit einer vermehrten Antetorsion des Schenkelhalses kann eine vermehrte Innendrehung der Füße als normal angesehen werden.

Schon jetzt sollte auf das Schuhwerk geachtet werden: Die Schuhe sollten weder zu eng noch zu kurz

sein, da sonst die Fußmuskelfunktion eingeschränkt ist. Schuhgrößen stimmen häufig nicht, regelmäßiges Nachmessen ist wichtig. Der Kinderfuß kann bis zu drei Schuhgrößen pro Jahr wachsen.

Auch ein zu großer oder zu weiter Schuh ist keine Alternative, der Kinderfuß findet keinen Halt. Die Schuhe sollten eine weiche, dünne Sohle haben. Wenn möglich sollten die Kinder Antirutschsocken tragen oder auf natürlichen Böden barfuß laufen. So können sich kräftige Fußmuskeln ausbilden.

Ab dem Schulalter sollte sich eine normale Fußstatik entwickelt haben. Der auf den Bewegungsapparat spezialisierte Arzt (z. B. Orthopäde oder Kinderarzt) sollte die Stellung der Füße beurteilen.

Dabei wird auf die Stellung der Ferse (Valgus oder Varus), das Längsgewölbe (abgeflacht?, erhöht?) und den Vorfuß geachtet. Nicht selten werden aber Knickfüsse, Senkfüsse, Plattfüsse oder Hohlfüße beobachtet. In Kombination besteht am häufigsten ein Knick-Senkspreißfuß. Bei der Beurteilung wird darauf geachtet, ob eine aktive Aufrichtung möglich ist.

Gezielte Übungen für gesunde Füße

Viele dieser Fehlstellungen können durch ein Training der Fußmuskulatur und der Koordination behandelt werden:

- Barfußlaufen auf natürlichen Böden,
- Förderung sportlicher Aktivitäten,
- Vermeidung von Übergewicht,
- Gleichgewichtsübungen im Einbeinstand, gegebenenfalls auf Weichschaumböden (z.B. Airexmatten),
- Springen auf dem Trampolin,
- Fußgymnastik unter krankengymnastischer Anleitung,
- Übungen aus der „Spiraldynamik“.

Es ist dabei wichtig, die Eltern und die Kinder durch eine gute Aufklärung über den Befund zu einer Mitarbeit zu aktivieren. Nur so kann ein optimales Ergebnis erreicht werden.

Damit können viele kindliche Fußfehlstellungen behandelt werden. Schwere Fehlstellungen können eine Indikation für eine Operation, zum Beispiel eine Sehnenverlagerung oder eine Teilversteifung, sein. Sie sind aber selten vor dem 10. Lebensjahr notwendig.



2 Die Diagnose, ob es sich um eine behandlungswürdige Fehlstellung handelt, hängt vom Alter beziehungsweise dem Entwicklungsstand des Kindes ab. Abb. 2 zeigt die Füße eines 24 Monate alten Kindes. Das Bild zeigt einen Knick-Senkfuß, der aber in diesem Alter ein Normalbefund ist. Das Längsgewölbe hat sich noch nicht vollständig ausgebildet.



3 Der schwere Knick-Senkfuß dieses 12-jährigen Kindes entspricht nicht dem physiologischen Entwicklungsstand und muss behandelt werden.

Passiveinlagen behindern die Entwicklung

Immer noch werden häufig Passiveinlagen verordnet. Sie stützen den Fuß und reduzieren die Muskelaktivität. Die Durchblutung verschlechtert sich. Sie wurden vor über 100 Jahren entwickelt, an Muskelaufbau wurde damals nicht gedacht.

In aktuellen Studien wurde belegt, dass sie keinen Effekt beim flexiblen, aktiv aufrichtbaren Knick-Senkfuß haben. Bei weniger als einem Prozent der Kinder wurde die Versorgung als sinnvoll angesehen.

Sinnvoll ist die Förderung der Propriozeption, das heißt der Selbstwahrnehmung, über die Fußmuskulatur. Dabei werden Reizinformationen vom Fuß reflexartig über das Rückenmark zum Stammhirn geleitet.

Über aktive, weiche sensomotorische Einlagen kann die Propriozeption des Fußes geändert werden. So kann Schritt für Schritt die Fußfehlstellung behandelt werden. So können auch Kinder im städtischen Bereich behandelt werden, obwohl dort ein Barfußlaufen kaum möglich ist.

Damit wird auch die Gesamthaltung und die Bewegungskoordination gefördert. Die Einlage ersetzt jedoch nicht die Übungen. Diese sollten immer durchgeführt werden. Die sensomotorische Stimulation der Fußsohle durch die Aktiveinlagen unterstützt dieses Konzept.

Nicht nur die Füße, auch die Körperhaltung untersuchen

Bei Kindern sollen vom spezialisierten Arzt – neben der Fußform – ganzheitlich Haltung- und Bewegungsmuster von Fuß bis Kopf untersucht werden. Nach einer ausführlichen Inspektion kann die Haltung durch eine dreidimensionale Wirbelsäulenvermessung dokumentiert werden.

Dieses ganzheitliche Untersuchungssystem sollte regelmäßig angewendet werden. Es geht dabei darum, die Ursache von Fehlhaltungen zu finden. So kann zum Beispiel eine Fehlhaltung in der Beckenebene oder im Bereich der Kiefergelenke zu einer Fehlbelastung der Füße führen oder umgekehrt. ■

Literatur bei der Verfasserin.