



OZA ORTHOPÄDIE ZENTRUM ARABELLAPARK MÜNCHEN

Dr. med. C. Kinast • Prof. Dr. med. J. Hamel und Kollegen

Englschalkinger Straße 12 · D-81925 München
Tel.: +49 (0)89 - 99 90 97 80 · Fax: +49 (0)89 - 99 90 97 877
email: info@oza-m.de · www.oza-m.de



Prof. Dr. med. Johannes Hamel
Zentrum für
Orthopädische Fußchirurgie /
Kinderorthopädie
Schützenstr. 5, 80335 München

INFORMATION

Knicksenfuß im Kindesalter – Abgrenzung der Operationsindikation

Für die verschiedenen Formen des Pes planoabductovalgus im Kindesalter kommt grundsätzlich neben konservativen Behandlungsversuchen auch die operative Stabilisierung in Betracht. Hierfür stehen heute unterschiedliche Optionen zur Verfügung, die unter Abwägung des Spontanverlaufes und der therapeutischen Alternativen eingesetzt werden können. Besondere Sorgfalt erfordert die Wahl des optimalen Zeitpunktes für ein operatives Vorgehen. Dies wird an Beispielen aufgezeigt:

1. Der kontrakte angeborene Knicksenfuß (Talus verticalis) erfordert herkömmlich einen größeren Weichteileingriff bereits ca. am Ende des ersten Lebensjahres. Neuere Entwicklungen bemühen sich jedoch durch neue Zugangswege um einen noch zielgerichteteren und dadurch begrenzten und möglicherweise früheren Einsatz des chirurgischen zugunsten des konservativen Behandlungs-Anteiles.
2. Die operative Stabilisierung neurogener Planovalgus-Deformitäten ist immer im Rahmen des gesamten Behandlungskonzeptes und unter ganganalytischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Hier sind häufig kombiniert knöchern-weichteilige Eingriffe mit Balancierung der muskulären Kräfte indiziert, manchmal auch Teilversteifungen; Arthrorisen mit Sinus-tarsi-Implantaten haben sich dagegen bisher nicht ausreichend bewährt.
3. Nicht ganz selten werden Planovalgus-Überkorrekturen nach peritalem Release des idiopathischen Klumpfußes angetroffen. Diese funktionell sehr beeinträchtigenden Zustände neigen immer zur Verschlechterung und bedürfen einer möglichst frühen operativen Korrektur. Glücklicherweise sind sie durch die Verbreitung der Ponseti-Technik in letzter Zeit seltener geworden.
4. Der lockere, hypermobile Knicksenfuß des ansonsten gesunden Kindes bedarf bis auf extreme Ausnahmen im Klein- und Vorschulalter keiner operativen Behandlung. Im Alter von etwa 8 bis 12 Jahren kommen die modernen minimalinvasiven Arthrorise-Verfahren zur Wuchslenkung in Betracht. Umfangreiche, positive Erfahrungen bestehen mittlerweile mit der Calcaneus-Verlängerung, die auch noch bei älteren Kindern und oft in Kombination mit weiteren knöchernen Korrekturen eingesetzt werden kann. Wie bei anderen Knicksenfuß-Formen auch ist die häufig anzutreffende Verkürzung des M.gastrocnemius mit in die Überlegungen einzubeziehen.
5. Bei rechtzeitiger Erkennung der gar nicht so seltenen Fußwurzel-Coalitionen kann eine hier häufig auftretende kontrakte Planovalgusdeformität im Rahmen der Coalition-Resektion mitkorrigiert werden. Hierdurch kann bei frühzeitiger Operation einer sonst drohenden Früharthrose vorgebeugt werden.

In der Abgrenzung der Indikation zum operativen Vorgehen werden heute neben der standardisierten Röntgendiagnostik (TMT-Index nach Hamel) besonders ganganalytische Verfahren wie die Pedobarographie vermehrt eingesetzt. Durch eine altersübergreifende Betrachtungsweise der Planovalgus-Deformität im Kindes- und Erwachsenenalter ist eine zunehmend genauere prognostische Einschätzung im Einzelfall möglich.