



Informationsblatt

operative Korrektur des kindlichen Knick-Senk-Fußes (pes plano-valgus)

Der kindliche flexible Knick-Senk-Fuß ist bis zum Ende des 5. Lebensjahres als physiologische (normale) Durchgangsform des Wachstums anzusehen, ausgenommen sind sekundäre Verformungen infolge angeborener zusammengewachsener Fußknochen (Synostosen) oder bei neurologischen Erkrankungen wie der infantilen Zerebralparese. Im weiteren Wachstum findet ein Großteil der flexiblen Deformitäten zur normalen Fußform. Bei 1-2% bleibt die Fehlstellung trotz konservativer Therapie bestehen. Das Fersenbein bleibt schräg gestellt (Knickfuß) und das Fußlängsgewölbe am inneren Fußrand bleibt abgeflacht und richtet sich auch im Zehenstand nicht auf. Die Indikation zur Operation wird gestellt bei Beschwerden infolge der Deformität trotz Einlagenversorgung und bei Persistenz, oder gar Zunahme der Fehlstellung trotz konsequenter konservativer Therapie. Hier bietet die Einbringung einer Endorthese („Dübel“) in den Sinus tarsi die Möglichkeit, einer minimal invasiven operative Korrektur. Bei der Operation wird über dem lateralen Fußrand über eine kleine Hautinzision ein „Dübel“ ohne feste knöcherne Verankerung in den Sinus tarsi eingebracht und verklemmt. Dies bedingt eine Blockierung der falschen Fußfehlstellung und Lenkung des weiteren Wachstums in die gewünschte Richtung. Sind diese Effekte erreicht, kann das Implantat nach Wachstumsabschluss ohne signifikanten Korrekturverlust auch wieder entfernt werden. Nach der Operation wird der Fuß in einer Gipsschiene für zwei Wochen ruhiggestellt, es folgte die schmerzadaptierte Belastung in einem Aircast Walker für 4 Wochen, danach folgt die krankengymnastische Behandlung. Bei 80% der Kinder kann damit eine dauerhafte normale Fußstellung erreicht werden. Das optimale Operationsalter liegt zwischen dem 8. und spätestens 13. Lebensjahr. Zum einen ist ab einem Lebensalter von 8 -10 Jahren keine wesentliche spontane Besserung der Fehlstellung mehr zu erwarten. Zum anderen ist der Knochen erst ab etwa dem 8. Lebensjahr für das Verfahren ausreichend stabil. Das mit der Operation angestrebte Ziel einer strukturellen und funktionellen Anpassung im Sinne eines Remodelling (Wiederherstellung) im Bereich des Subtalargelenks (untere Sprunggelenkebene) benötigt einen Zeitraum von 1-2 Jahren. Dieser zeitliche Spielraum muss dem Arthroriseverfahren vor Abschluss des Fußwachstums mit spätestens 15 Jahren eingeräumt werden.

