



Abteilung für Kinderorthopädie

Klumpfuß

Der kongenitale Klumpfuß ist eine der häufigsten angeborenen Extremitätenfehlbildungen

Teilweise wird die Diagnose bereits vor der Geburt von Frauenärzten im Rahmen der Ultraschall-Untersuchungen festgestellt. Da zu diesem Zeitpunkt keine Aussagen über den Schweregrad getroffen werden können, führt dies oft zu großer Verunsicherung der Familien. Fehldiagnosen sind dabei nicht selten.

Je 1.000 Neugeborene kommen ein bis zwei Kinder mit einem Klumpfuß zur Welt. Die Ursache ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Eine familiäre Häufung ist allerdings vorhanden.

Beim Klumpfuß handelt sich um eine komplexe Fußfehlstellung.

Zum Krankheitsbild gehört:

- der **Spitzfuß** mit verkürzter Achillessehne - eine typische Falte über der Ferse ist Ausdruck dieser Komponente.
- **Rückfußvarus und Vorfußadduktion** - die Ferse ist wie der gesamte Fuß einwärts gedreht
- der **Hohlfuß** - eine Überhöhung des Fußgewölbes, gekennzeichnet durch eine typische Fältelung am medialen Fußrand.

Behandlungsverlauf

Die Behandlung erfolgt in den ersten Tagen nach der Geburt mit einer Gipsredression. Es werden Oberschenkelgipse angelegt, die wöchentlich gewechselt werden. Dabei wird versucht, die Fehlstellung stufenweise zu korrigieren. Wir wenden die Technik nach Ponseti an, die heutige Standarttechnik. Es handelt sich um eine differenzierte Gipsredressionstechnik mit einem gegenüber der früheren Gipstechnik veränderten Druckpunkt und einer deutlich höheren Korrekturrate.

Nach etwa fünf bis sechs Gipsen wird eine Durchtrennung der Achillessehne zum Ausgleich des Spitzfußes durchgeführt.

Den kleinen operativen Eingriff führen die Experten der Abteilung für Kinderorthopädie im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes in der Klinik für Kinder und Jugendmedizin im Klinikum Fulda durch. Als Narkoseverfahren wird die sogenannte Analgosedierung unter der Leitung des Chefarztes der Kinderklinik, Prof. Dr. R. Repp verwendet.



Nach der Operation wird dann erneut ein Oberschenkelgips für insgesamt drei Wochen angelegt, wobei die Experten in der Regel eine Woche postoperativ einen Gipswechsel ambulant zwischenschalten um die Wundverhältnisse kontrollieren zu können.

Eine daran anschließende konsequente Schienenbehandlung (z.B. Alfaflex-Orthese) schützt vor dem Auftreten einer erneuten Fehlstellung (Rezidiv).

Die Schienenbehandlung erfolgt zunächst 23 Stunden täglich, nach 3 Monaten noch 16 Stunden täglich, anschließend dann noch konsequent zu den Schlafenszeiten des Kindes. Als insgesamte Schienen- Nachbehandlungszeit empfehlen die Experten mindestens 4 Jahre. Während dieser Zeit empfehlen wir ambulante Kontrolluntersuchungen im Abstand von 3 Monaten.

Große Operation kaum noch nötig

Mit dieser Methode können bis zu 90 Prozent der Klumpfüße behandelt werden. Die bis vor einigen Jahren noch regelmäßig angewandte "große" Klumpfußoperation kann dadurch in den meisten Fällen vermieden werden. Die Methode nach Ponseti wurde bei bei Dr. Hohenberger und seinem Team 2004 eingeführt. Die Betreuung der Patienten erfolgt in der Klumpfußsprechstunde in der Praxis von Herrn Dr. Hohenberger.