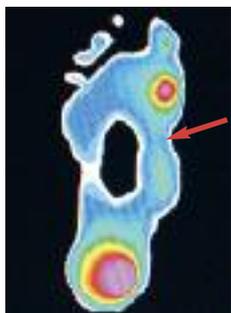


PLATT-HOHLFUSS: RINGFÖRMIGER FUSSABDRUCK



Die dynamische Fussdruckmessung dokumentiert die Platt-Hohlfuss-Ambivalenz (links). Hohlfuss-tendenz beidseitig, Druckmarken am medialen Fussgewölbe (Pfeil)

IM VERLAUFE DER LETZTEN JAHRE HABE ICH EINE SPANNENDE BEOBACHTUNG GEMACHT: «AMBIVALENTE FUSSDEFORMITÄTEN IM KINDESALTER» NEHMEN ZU. DIE PARADOXE PATHOMECHANIK VERLÄUFT NACH DEM MUSTER «KOMBINATION NEUROLOGISCHER HOHLFUSS UND MECHANISCHER PLATTFUSS». EIN TYPISCHES FALLBEISPIEL IN WORT UND BILD.

Christian Larsen



Knickplattfuss links, belastet

ANAMNESE: 12-jähriges Mädchen, seit Jahren diffuse Schmerzen in beiden Füßen und Sprunggelenken – mit Ausstrahlung in beide Beine. Die Schmerzen treten streng belastungsabhängig auf, zum Beispiel nach einem 12-Minuten-Lauf, mit einer Intensität von VAS 1–7/10. Keine Gelenkschwellung, keine Blockierungen, aber wiederholtes Einknicken im Fuss nach innen mit subjektivem Instabilitätsgefühl. Physiotherapie ohne Erfolg, Beschwerden zunehmend.

BEFUNDE: 12-jähriges Mädchen, 157 cm, 50 kg. Massive Knickfüsse links 20° und rechts 15°; die Beweglichkeit im Mittelfuss hat sich der chronischen Fehlstellung angepasst – Pronation beidseitig um 0° (Norm > 10°), Supination um 40° (Norm um 25–30°). Zudem besteht aspektmässig eine Hohlfusstendenz. Ferner: Genua vara mit starkem Kneeing-in; Femur Antetorsion klinisch beidseitig um -20°, Tibia Retrotorsion beidseitig um -25°.

FUSSDRUCKMESSUNG: Als Hohlfuss gilt ein verschmälertes Mittelfussabdruck, als Plattfuss gilt ein verbreiteter Mittelfussabdruck. Durch die Medialisierung der Kraftangriffslinie berührt das mediale Gewölbe des linken Fusses die Druckmessplatte – dies bei gleichzeitiger Hohlfusstendenz. So entsteht eine «Ring-Struktur» als Fussabdruck.

DIAGNOSE: M21.4 II Knickhohl-Plattfuss im Kindesalter links betont mit chronischen belastungsabhängigen Schmerzen VAS 1–7/10.

PATHOMECHANIK: Es wirken zwei gegensinnige Kräfte im Fuss: 1. Idiopathische Hohlfusstendenz, vermutlich neurologisch induziert. Gleichzeitig besteht 2. ein massiver Knickfuss. Der Knickfuss ist so ausgeprägt, dass das Fussgewölbe trotz Hohlfusstendenz medial flachgedrückt ist und die Haut dort deutliche Druckbelastungsspuren aufweist. Die Fussdruckmessung dokumentiert die Ambivalenz von gleichzeitigem Hohl- und Plattfuss – es zeigt sich eine Ringstruktur.

THERAPIESTRATEGIE: Fuss- und Beinachsentraining nach Spiraldynamik®-Konzept: Orthograde Belastung der Ferse, Pronationstraining Mittelfuss, funktionelle 3D-De-tonisierung Längsgewölbe. Ferner: Propriozeptive Fussorthesen DFO (sensomotorische Einlagen).

MERKSÄTZE AMBIVALENTE HOHL-PLATTFUSSDEFORMITÄTEN IM KINDESALTER:

1. Vorkommen: zunehmend
2. Pathomechanik: Neurologischer Hohlfuss und mechanischer Knick-Plattfuss
3. Therapiestrategie: Mechanisch aufrichten, neurologisch detonisieren.

Kontakt:
Dr. med. Christian Larsen
Ärztlicher Leiter Spiraldynamik Med Center Zürich
Privatklinik Bethanien
Restelbergstrasse 27, 8044 Zürich
E-Mail: christian.larsen@spiraldynamik.com



Solche Einlagen sind sinnlos. Wenn, dann sensomotorische Einlagen – «propriozeptive Fussorthesen DFO» sind IV-fähig.