

Kinderorthopädie: Knick-Senkfuß

Der Knick-Senkfuß ist eine der häufigsten Ursachen, weswegen Eltern den Kinderorthopäden aufsuchen. Verschiedenste Ursachen können zur Ausbildung eines Knick-Senkfußes führen. Am häufigsten handelt es sich um den flexiblen, physiologischen Knick-Senkfuß, der bei den meisten Kindern als normale Entwicklungsstufe nach Beginn des Laufenlernens auftritt. Ursächlich kommen die Laxizität der Bänder, die unzureichende muskuläre Kontrolle sowie die auch bei den Kleinkindern zunächst entwicklungsbedingten O- bzw. X-Beine sowie das typische Laufbild mit nach innen gedrehten Füßen aufgrund des entwicklungsbedingten Antetorsionssyndrom infrage. Die Variationsbreite der physiologischen X-Beine und Knicksenkfüße ist dabei sehr breit. Im Zehenspitzenengang korrigieren sich diese Füße. Ähnlich wie sich die X-Beine und das Laufbild mit den nach innen gedrehten Füßen mit der Zeit zurückbilden, korrigieren sich auch die kindlichen Knick-Senkfüße. So weisen 97% aller 18-Monate alten Babys einen Knick-Senkfuß auf, bei den 5-Jährigen weisen diese immer noch 80% auf, mit 10 Jahren haben sich aber 96% der Füße spontan korrigiert und nur noch 4% der Kinder weisen Knick-Senkfüße auf. Studien haben gezeigt, dass diese entwicklungsbedingten Knick-Senkfüße sich am besten durch häufiges Barfußlaufen korrigieren und dass Einlagen keinen Effekt zeigen. Bei den physiologischen, flexiblen Knick-Senkfüßen kann somit problemlos bis zum 10. Lebensjahr abgewartet werden. Persistiert ein flexibler Knick-Senkfuß beim gesunden Kind bis ins 10. Lebensjahr und gibt das Kind Beschwerden an bzw. finden sich in der Familienanamnese gehäuft schmerzhaft Plattfüße, so ist über eine weitere Versorgung mittels Einlagen oder eventuell sogar über eine kleine Operation mit Einbringen einer Schraube zur Korrektur des Fußes nachzudenken. Ziel ist es, spätere Beschwerden zu vermeiden. Übersehen sollte man allerdings nicht die sogenannten sekundären Knick-Senkfüße, die eine Ursache haben, die eine selbständige Korrektur verhindern, wie beispielsweise bei einer bestehenden Verknöcherung zwischen Sprungbein und Fersenbein oder aber Knick-Senkfüße bei infantiler Cerebralparese, Kindern mit einer Bindegewebserkrankung etc. Diese Füße sind oft nur teilweise korrigierbar oder weisen oft eine verkürzte Wadenmuskulatur auf. Diese Füße gehören behandelt. Bei adipöseren Kinder korrigieren sich die Knick-Senkfüße ähnlich wie die X-Beinfehlstellung aufgrund des Übergewichtes schlechter, so dass in diesen Fällen bereits frühzeitiger eine gewölbestützende Einlagenversorgung zur Wachstumslenkung empfehlenswert ist, wobei sicherlich die Gewichtsreduktion die beste Therapie ist.



Typischer physiologischer kindlicher Knick-Senkfuß