Orthetik

B. Bosshard, M. Weber

Schalenorthese zur Korrektur des erworbenen flexiblen Knicksenkfußes des Erwachsenen

Orthotic Correction of the Acquired Flexible Flatfoot in Adults

Die Knicksenkfuß-Deformität des Erwachsenen wegen Insuffizienz der Tibialis posterior-Sehne kann in ihrem flexiblen Stadium mit einer korrigierenden Orthese sicher und einfach versorgt werden. Die Maßnahmetechnik und Fabrikation der Orthese werden dargestellt. Die Versorgung mit einem Halbschuh ist die Regel, kann aber je nach Orthesehöhe angepasst werden. Geringe Nachkorrekturen sind meistens notwendig. Der Tragekomfort ist durchweg gut und die Resultate bleiben konstant.

The acquired flatfoot in adults

Einleitung

Die häufigste Ursache des erworbenen progredienten Knicksenkfußes beim Erwachsenen ist die alterungsbedingte und häufig schmerzhaft abnutzende, Verlängerung und Ruptur der Sehne des hinteren Schienbeinmuskels (M. tibialis posterior). Die daraus entstehende Deformierung des Rückfußes kann zusätzlich Schmerzen verursachen durch Überdehnung der Gelenkkapseln und Bänder und durch Reiben des fehlgestellten Fersenbeins am Außenknöchel. Die

ten, dass sich sein zu hoch stehender erster Strahl wieder absenkt. Schließlich muss die Ferse so gut gefasst sein, dass die durch die Wadenverkürzung verstärkt einwirkenden deformierenden Kräfte aufgefangen werden können, ohne die Korrekturwirkung der Orthese zu unterbrechen. Die Reposition der Deformität geschieht also durch Reposition des Fersenbeins unter das Sprungbein (von außen nach innen, bzw. von valgus in eine senkrechte Position) und durch Reposition des Mittelfußes nach unten und innen (Plan-

due to insufficiency of the fibialias posterior ligament can in its flexible stage easily be compensated by means of a correcting orthosis. The measurement technique and the manufacture of the orthotic device are described in this article. Normally the aid can be used in a low shoe. However, if the orthosis is higher also other shoes are possible. A few corrections are necessary in the majority cases. The comfort is generally acceptable and the achievable results are constant.

872

Deformität ist in ihren frühen Stadien flexibel, d. h. sie kann passiv korrigiert werden. Sie eignet sich somit für eine nicht-operative Therapie mit einer korrigierenden Orthese. Der Vorteil ist die rasche und dauerhafte Schmerzbefreiung, das Aufhalten der Progression des Knicksenkfußes und das Normalisieren des Gangbildes ohne Risiken und Aufwand der sonst notwendigen Operation und Nachbehandlung.

Konzept

Die Hauptkomponenten der Deformität sind die Subluxation des Fersenbeins unter dem Sprungbein nach außen (unteres Sprunggelenk) und die Subluxation des Mittelfußes auf dem Rückfuß (Chopart-Gelenk) nach oben und außen. Mit der Zeit stellen sich zudem eine kompensatorische Verwindung des Vorfußes und eine Verkürzung des Wadenmuskels ein. Die Orthese muss also die subluxierten Gelenke wieder einrichten und halten. Zudem muss sie den Vorfuß so bet-

tarflexion und Adduktion) auf dem Mittelfuß. Die Orthese stabilisiert diese Position durch Fassen der Ferse und Stützen gegenüber dem Außen- und Innenknöchel, und durch Fassen des Mittel- und Vorfußes und Stützen gegenüber dem Rückfuß („Einlage“) allein nicht erfüllt werden. Es wird eine stabile Umfassung von Rück-, Mittel- und Vorfuß benötigt.

Im Weiteren soll die Orthese leicht, komfortabel und ästhetisch akzeptabel sein und in einem Halbschuh getragen werden können. Ein normales Abrollen soll möglich sein, indem die Bewegung im oberen Sprunggelenk frei gehalten wird.

Maßnahme

Schrittweiser Aufbau der Korrekturpunkte auf eine Einlage (Gips/Kunststoff) am stehenden Patienten. Anfertigen einer Gips-Negativ-Form am Patienten in Bauchlage. Anfertigen einer Positiv-

Orthopädie-Technik 11/02