Orthopädische Gemeinschaftspraxis &
Orthopädische Belegabteilung am Rotkreuzklinikum, München / Frauenklinik Taxisstraße
Dr.B.Klein, Dr.S.Noe, Dr.M.Kettler

Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes!

In den letzten Tagen hat sich für Sie einiges verändert. Ihr Kind ist auf die Welt gekommen und verursacht nicht selten einen ganz schönen Wirbel. Viele neue Eindrücke stürmen auf Sie ein und viele gut gemeinte Ratschläge werden erteilt. Wir haben Ihr Kind untersucht und festgestellt, dass ein behandlungsbedürftiger

Sichelfuß

vorliegt. Damit Sie sich in Ruhe nochmals mit dieser Diagnose und der erforderlichen Therapie auseinandersetzen können, haben wir dieses Merkblatt ausgearbeitet. Sie werden Informationen zur Erkrankung, zur Prognose und den jetzt eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen finden.

Von vielen Säuglingen wird der Fuß nach innen verdreht gehalten – das allein ist noch kein Sichelfuß, sondern ist normal. Beim Sichelfuß ist diese Fehlhaltung je nach Schweregrad mehr oder weniger fixiert, das heißt der Säugling kann den Fuß nicht in eine gerade Stellung bringen. Das Krankheitsbild wird in vier Schweregrade eingeteilt. Je nach Schweregrad sind unterschiedliche Therapiemaßnahmen notwendig. Auf den folgenden Seiten sind die verschiedenen Schweregrade und die entsprechenden Therapiemaßnahmen erläutert.

Je konsequenter die Therapie gerade in den ersten Lebenstagen durchgeführt wird, desto besser und desto schneller wird das Behandlungsziel (ein gerader Fuß) erreicht. Sie als Eltern sind für uns der wichtigste Partner auf dem Weg zum Behandlungserfolg. Bei Nachfragen oder Problemen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr.B.Klein

Praxisadresse:
Dr. Bernhard Klein
Nymphenburger Str. 146
80634 München
089/1399730
www.ortho-m.de

Notfall-Telefon:
Rotkreuzklinikum München
Nymphenburger Str. 163
80634 München
089/13030
Lassen Sie sich mit dem diensthabenden Orthopäden oder mit mir selbst verbinden!

Terminanfrage:

© Dr.Klein

I. Sichelfußhaltung

Zeichen: Der Fuß wir vom Kind fast ausschließlich in der nach innen verdrehten Position gehalten – bei Aktivierung von bestimmten Muskeln kann der Fuß in die gerade Position gebracht werden.

Reflexgymnastik:

Bein an Oberschenkel und Knie festhalten (die rechte Hand hält das rechte Bein und umgekehrt), mit dem Fingernagel wird am Außenrand der Fußsohle von der Ferse nach vorne „gekratzt". Damit lösen Sie einen Reflex aus: der Fuß macht einen „Kick" nach außen und die Zehen spreizen sich. Die Muskulatur, die den Fuß in die gerade Position bringt wird aktiviert („trainiert"). Nach dem Auslösen des Reflexes warten Sie einige Augenblicke, bis sich der Fuß wieder entspannt hat. Erst danach lösen Sie den Reflex erneut aus. Die Übung sollte 5 x pro Tag für 5 jeweils Minuten durchgeführt werden. Ein Video finden Sie unter dem Suchbegriff „Sichelfuß" auf unserer Homepage: **http://www.ortho-m.de**

Dehnungsmassage:

Diese Übung ist etwas schwieriger und erfordert etwas Fingerspitzengefühl. Ich empfehle sie erst in der zweiten Lebenswoche. Halten Sie den Fersenknochen mit Ihrem Daumenballen und der Zeigefingerspitze fest. Bei dieser Übung gilt: die linke Hand hält den rechten Fuß und umgekehrt! Bei richtiger Technik schauen Sie nun den Fuß von unten an. Dehnen Sie dann den Fußinnenrand mit dem Daumen der anderen Hand in die Länge bis Sie in Höhe des Großzehenballens sind, danach wechseln Sie die Druckrichtung in Richtung auf den äußeren Fußrand und halten den Fuß für 3-5 Sekunden so. Wichtig ist dabei die Fersen nicht aus dem festen Griff zu verlieren. Verwenden Sie für diese Übung nur soviel Kraft wie bei einem sanften Händedruck. Die Übung soll nicht weh tun!

<u>Die erste Kontrolle erfolgt in der 2. Lebenswoche!</u>

© Dr.Klein

II. lockerer Sichelfuß

Zeichen: Das Kind selbst kann den Fuß auch beim Auslösen des oben beschriebenen Reflexes nicht in die gerade Stellung bringen. Man kann den Fuß aber mit sanftem Druck „geradebiegen“.

Bandagieren

Durch Anlegen einer Binde wird der Fuß in eine möglichst gute Korrekturstellung gebracht und dort gehalten, sodass sich verkürzte Bänder dehnen und gedehnte Bänder straffen können (benötigtes Material: elastische Binde 3 cm breit (oder Nabelbinde), etwas Watte, Pflaster, Schere).

Zum korrekten Anlegen der Bandage sollte man zu zweit sein (einer hält, der andere wickelt). Man beginnt an der Innenseite des Oberschenkels etwas unterhalb des Knies und wickelt zunächst einige Touren schräg nach unten, sodass die Binde Halt findet. In Höhe der Fußbeugefalten wird ein Wattestück plaziert und festgewickelt. Beim Wickeln des Vorfußes wird ein dosierter Zug nach außen ausgeübt um die Fußstellung zu korrigieren. Danach wickelt man steil nach oben zurück, schneidet den Rest der Binde ab und klebt das Ende mit Heftpflaster fest.

Die Bandage muss einmal pro Tag für eine Stunde abgenommen werden. In dieser Zeit sollte ergänzend eine Reflexgymnastik durchgeführt werden (s.o.). Die erste Kontrolluntersuchung findet nach etwa einer Woche statt. Spätestens nach zwei Wochen Bandagieren muss eine deutliche Verbesserung zu spüren sein, andernfalls ist eine weiterreichende Therapie notwendig.

Beispiel: 4 Jähriger, zur Verdeutlichung mit transparenter Binde

© Dr.Klein

III. kontrakter Sichelfuß

Zeichen: die Fehlstellung des Fußes ist nur mit stärkerem Druck zu korrigieren.

Unterschenkelgips

Der Gips wird von uns angelegt und hält den Fuß in einer möglichst optimalen Position. Der Gips ist gepolstert. Er verursacht keine Schmerzen. Ein Gips wiegt etwa 80 Gramm.

Als Eltern sollten Sie folgende Punkte regelmäßig kontrollieren:

- Haben sie Zehen eine normale Färbung? Bläuliche Zehen in den ersten 30 Minuten nach Anlegen des Gipses sind normal!
- Sind die Zehen geschwollen?
- Sitzt der Gips noch richtig oder verschwinden die Zehen im Gips?
- Bestehen Scheuerstellen insbesondere in der Kniekehle (ggf. Pflaster in die Kniekehle kleben)?

Unterschenkelschiene

In der Regel kann nach 1-2 Wochen der Unterschenkelgips (s.o.) zu einer Schiene umgebaut werden. Diese Schiene sollte einmal täglich für eine Stunde abgenommen werden. Während dieser Stunde kann Reflexgymnastik (s.o.) gemacht und das Kind gebadet werden. Beim Wiederanlegen der Schiene ist darauf zu achten, dass die Ferse tief in der Schiene festgewickelt wird (zu zweit machen!).

Je nach Schweregrad der Fehlstellung wird der Gips nach 1 – 7 Tagen kontrolliert.
Beginnt man die Gips-/ Schienenbehandlung in den ersten Lebenstagen, so ist in mehr als 80% der Fälle nach zwei Wochen nur noch eine Reflexgymnastik zur Sicherung des Erfolges notwendig.

IV. angeborener O-Fuß (Metatarsus varus congenitus)

Diese Ausprägung des Sichelfußes ist sehr selten. Der Fuß kann hier nur etappenweise korrigiert werden. Eine langmonatige Behandlung mit Oberschenkelgipsen und eventuell operativen Eingriffen ist notwendig.

© Dr.Klein