



Dr. Matthias Bühler

Intensivkurs Fußerkrankungen und Fußdeformitäten II

„Ausgewählte Fußerkrankungen“ war das Thema der Jahrestagung der Studiengemeinschaft für Orthopädienschuhtechnik Hannover am 21. und 22. Februar in Osnabrück. Teil 2. Von **WOLFGANG BEST**



Dr. Hergo Schmidt

Man muss Infektionen am Fuß ernst nehmen, auch die scheinbaren „Bagatellen“, betonte Dr. Matthias Bühler vom Klinikum Ingolstadt. Eine dünne Weichteildecke, eine schlechte Durchblutung und Begleiterkrankungen seien häufig die Risikofaktoren, die zu Komplikationen führen. Vor allem bei akuten Verlaufsformen, denn Infektionen würden nicht nur unterschätzt, sondern häufig auch zu spät erkannt. Aus seiner Sicht sollte deshalb immer nur ein Arzt den Verlauf beobachten, weil dann Veränderungen besser und schneller erkannt werden. Nur mit einer frühzeitigen Diagnostik sowie mit einem konsequenten und zielgerichteten Therapiekonzept können dem Patienten lange Leidenswege erspart werden.

Auch Dr. Hergo Schmidt vom Klinikum Eibeck in Hamburg beklagte, dass Infektionen oft unterschätzt oder ganz übersehen werden. „Allerdings“, so Schmidt, „sind Infektionen am Sprunggelenk nicht leicht zu erkennen“. Doch eine anhaltende seröse Sekretion, persistierende Schwellungen und Schmerzsymptomaten sowie Wundheilungsstörungen müssten eine entsprechende Diagnostik hinsichtlich eines möglichen Infekts auslösen. Früherkennung sei wichtig, denn die Dauer der Infektion sei entscheidend für das Ausmaß der Schädigung.

Besonders schwer kann die Therapie bei Sprunggelenk-Endoprothesen werden. „Die implantatassoziierte Infektion ist eine Katastrophe für alle Beteiligten“, sagte Schmidt, sowohl für die Patienten und die Angehörigen, als auch für die Behandler. Meist handele es sich um eine Kombination aus Gelenkinfekt, Osteitis und Weichteilinfekt. Hier helfe nur eine schnelle Abklärung, um welchen Infekt es sich handelt, und ein radikales Debridement mit einem Austausch der gelockerten Teile.

„Bin ich als Orthopädienschuhmacher überhaupt schon gefragt?“ Diese Frage

stellt sich Daniel Bürkner immer, wenn es um postoperative Schuhversorgungen geht. Denn bei Schwellungszuständen nach der Operation könne er ja noch nicht Maß nehmen. Deshalb, so Bürkner, sei der Austausch zwischen Arzt und Orthopädienschuhmacher wichtig, um den richtigen Zeitpunkt für die Versorgung abzustimmen.

Bürkner brach eine Lanze für individuell angefertigte Versorgungen. Wenn er das Röntgenbild des Patienten kenne und den Fuß palpieren, dann wisse er bei Schuh- oder Orthesenversorgung ganz genau, wo er zur Lastübernahme Druck aufbauen könne und wo er den Fuß schützen und weich betten müsse. Diese Individualität sei mit industriell hergestellten Orthesen nicht zu erreichen.

Bürkner sprach sich auch dafür aus, den Gestaltungswünschen der Patienten nicht auf Kosten der Funktion nachzugeben. Natürlich gebe man sich alle Mühe, das Hilfsmittel modisch und gefällig zu gestalten. Aber wenn ein Stiefel indiziert sei, müsse man einen Stiefel fertigen, auch wenn sich der Patient einen Halbschuh wünscht.

Klumpfuß, Spitzfuß, Hackenfuß

Der kindliche Klumpfuß wird heute überwiegend mit der Ponseti-Methode behandelt, die auf Redression statt Operation setzt. Die Erfolgsquote, so Dr. Jens Bischoff vom Klinikum Osnabrück, liege bei 90 Prozent. Die restlichen 10 Prozent waren das Thema seines Vortrags. Konservativ nicht ausreichend therapierte Füße bedürfen einer operativen Korrektur. Bischoffs Ausführungen zeigten, dass man eine breite Palette an Operationsverfahren kennen sollte, um den unterschiedlich ausgeprägten Fehlstellungen gerecht zu werden. Das Ziel der Operation sei immer, einen möglichst plantigraden Fuß mit guter Funktion zu schaffen. Die Korrektur flexibler Pathologien erfolge dabei durch Weichteileingriffe, in der Regel in Verbindung mit einem Sehnenstransfer. Arthro-

desen, so Bischoff, versuche man möglichst zu vermeiden.

Spitzfuß und Hackenfuß – mit diesen beiden Extremen setzte sich Dr. Evgeni Khavkin von der Orthopädischen Kinderklinik in Aschau auseinander. In beiden Fällen können Operationen mit einer Verlängerung oder Verkürzung der Wadenmuskulatur helfen, die Fehlstellung zu beseitigen. Allerdings, betonte Khavkin, sei das Therapieziel meist nur mit einer Kombination aus operativen und konservativen Maßnahmen zu erreichen. Er mahnte zur Vorsicht bei neurologischen Erkrankungen mit Hüft- oder Kniekontrakturen. Hier sei der Spitzfuß meist die Kompensation dafür. Wenn man diesen isoliert operiere, könnten die Patienten gar nicht mehr gehen.

Klumpfuß, Spitzfuß und Hackenfuß müssen auch orthopädienschuhtechnisch versorgt werden. Prof. Bernhard Greitemann und OSM Tino Spreklemeyer näherten sich diesem Thema sehr differenziert. So erläuterte Prof. Greitemann die unterschiedlichen Aufgaben von Hilfsmitteln bei strukturellen und funktionellen Fehlstellungen. Bei strukturellen Fehlstellungen müssen die Hilfsmittel eine bettende und stützende Funktion übernehmen. Sie können auch wachstumslenkend wirken oder das Korrekturergebnis nach Redressionsbehandlungen sichern. Bei massiven Deformitäten komme ihnen auch eine Schutzfunktion zu. Das Therapieziel sei hier das Verlangsamen oder Verhindern der Progredienz und eine schmerzfreie Bettung.

Hilfsmittel bei funktionellen Fehlstellungen hätten dagegen die Aufgabe, passiv korrigierbare Deformitäten zu korrigieren, eine Funktionsverbesserung zu bewirken oder auch den Tonus der Muskulatur zu regulieren. Hier sei das Therapieziel die Korrektur und die biomechanische Beeinflussung.

Nachdem diese grundsätzlichen Prinzipien etabliert waren, tauchten Greitemann und Spreklemeyer tief in die prak-



OSM Daniel Bürkner



Prof. Bernhard Greitemann



OSM Tino Spreklemeyer

tische Versorgung ein. Die Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder und die Vorstellung praktischer Beispiele gingen dabei Hand in Hand. Prof. Greitemann erläuterte, was den Spitzfuß, den Hackenfuß und den Klumpfuß ausmacht und welche Anforderungen sich aus den verschiedenen Ausprägungen dieser Deformitäten und Fehlstellungen für die Versorgung ergeben. Dabei ging er insbesondere auch auf biomechanische Defizite ein und deren Ausgleich durch die Schuhversorgung. Tino Sprekelmeyer ergänzte Fallbeispiele, bei denen er nicht nur das Ergebnis vorstellte, sondern auch den Weg von den medizinischen Anforderungen über die Materialauswahl und die Herstellung erläuterte.

In dieser Kombination verkörperten die beiden idealtypisch das Konzept der Veranstaltung – den Austausch zwischen Medizin und Handwerk –, so dass der Tagungsvorsitzende Dr. Jörn Dohle kommentierte: „Wir haben heute sehr viel gegenseitiges Verständnis erworben.“

Frakturen und Weichteilverletzungen

Luxationsfrakturen am Sprunggelenk werden häufig übersehen oder nicht richtig diagnostiziert. Das hat Folgen, erläuterte Dr. Josef Meentken vom Klinikum Osnabrück, denn Frakturen am Sprunggelenk seien eine häufige Ursache für eine Frühverrentung. Doch warum verpassen wir relevante Diagnosen?, fragte Meentken. Die Ursache sieht er in unzureichenden Röntgenaufnahmen, die eine genaue Diagnose erschweren, aber auch schlicht in einer Übermüdung des Arztes. Die Statistik zeige, dass gerade in den Abend- und Nachtstunden die meisten Fehldiagnosen gestellt werden. Um dies zu vermeiden, forderte Meentken, auf die Qualität der Röntgenaufnahmen zu achten und wachsam zu sein, insbesondere bei Hochenergetraumen oder wenn die Klinik vom Röntgenbild abweicht. Bei scheinbaren Bagetellfällen müsse man immer auch an die „Exoten“ denken, al-



Dr. Jens Bischoff



Dr. Evgeni Khavkin



OSM Hans Peter Greifenhagen



Thomas Ranft

so an Verletzungen, die selten auftreten und klinisch wie röntgenologisch nicht sofort zu erkennen sind.

Wichtig, so Meentken, sei die Reposition, manuell oder operativ, zur Wiederherstellung der Gelenkkongruenz. Gelingt dies nicht, so müsse man schon nach wenigen Jahren mit einer posttraumatischen Arthrose rechnen.

Was tun, wenn bei Traumata am Fuß auch die Weichteile maßgeblich betroffen sind? Das ist dann der Einsatz für die plastische Chirurgie. Die Fotos der teilweise sehr ausgeprägten Weichteilverletzungen, die Dr. Onno Frerichs vom Martin-Luther-Krankenhaus in Berlin zeigte, stellten die Zuhörer auf eine harte Probe. Sie erstaunten sie aber auch über die Möglichkeiten, die die plastische Chirurgie heute auch zur Deckung ausgeprägter Defekte bietet. Frerichs beschäftigte sich jedoch nicht nur mit der Wundheilung und der Kosmetik, sondern auch mit der Funktion nach der Heilung. Hier wies er insbesondere auf das Problem hin, dass das Transplantat nach Hauttransplantationen oft nicht voll belastbar ist. Hinsichtlich der dann nötigen orthopädiesschuhtechnischen Versorgung zur Entlastung der gefährdeten Hautareale bedauerte Frerichs, dass plastische Chirurgen keine Ausbildung in Technischer Orthopädie erhalten.

Interimsversorgung heißt nicht nur, dass man ein Hilfsmittel für eine Übergangszeit herstellt, sondern dass man dieses Hilfsmittel immer flexibel an den

Krankheits- beziehungsweise Heilungsverlauf anpassen kann. Unter dieser Prämisse zeigte OSM Hans Peter Greifenhagen aus Bremen unterschiedliche Lösungen wie einen Vorfußentlastungsschuh oder eine Entlastungsothese zur Mobilisierung der Patienten.

Leicht und trotzdem stabil sollen die Hilfsmittel sein. Wenn dann auch noch eine hohe Belastung, zum Beispiel durch ein hohes Körpergewicht hinzukommt, dann landet man in der Regel bei Faserverbundstoffen, erklärte Anwendungstechniker Thomas Ranft. Diese Materialien böten eine hohe Stabilität und Belastbarkeit bei dünner Wandstärke und geringem Gewicht für Orthesen, Stützlaschen oder Einbauteile. Allerdings, räumte er ein, sei bei der Verarbeitung auch viel Erfahrung und Fachwissen nötig. Gelegenheit, diese Erfahrungen zu sammeln, gab es im Rahmen eines Workshops.

Den Abschluss der Tagung bildete das Thema Sicherheitsschuhe. OSM Hans-Georg Ahrens und Andreas Wenzel von der Deutschen Rentenversicherung Niedersachsen stellten einen Vertragsentwurf vor, der nach der Präsentation für Furore sorgte. Mehr zu diesem Vertrag und zu Sicherheitsschuhen finden Sie ab Seite 54. ■



Ihr Spezialist für Arbeitssicherheitsschuhe und das Handwerk

Besuchen Sie uns auf unserer Internetseite:
www.schomburg-graf.de



Schomburg & Graf
Schuh- und Berufszulieferer GmbH & Co. KG
Hilberstraße 22 | 31061 Osterode am Harz | Tel. 05271 911-1

Art. 884
Jura Orlica