



Veränderung der Struktur aber bleibt, kann es immer wieder zu Rezidiven kommen. Diese können bei rechtzeitigem Erkennen aber mit einer erneuten Gipsbehandlung und eventuell kleineren Operationen korrigiert werden. Nur in seltenen Fällen sind heute umfangreiche Operationen zur Klumpfußbehandlung notwendig.

Auch ein korrigierter Klumpfuß sieht etwas anders aus als ein gesunder Fuß. Bei einseitigem Klumpfuß ist dieser etwa ein bis zwei Schuhgrößen kleiner als der andere und die Wade der betroffenen Seite ist schlanker. Die Funktion beeinträchtigt das allerdings nicht.



Kontakt

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Bereich Kinderorthopädie
 Arnold-Heller-Straße 3, Haus 18, 24105 Kiel
www.uksh.de/orthopaedie-kiel
 ✉ sebastian.lippross@uksh.de

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Andreas Seekamp
 Prof. Dr. Sebastian Lippross, stellv. Klinikdirektor

Sprechstundenzeiten

Montag 8–13 Uhr in der Hochschulambulanz
 Terminvereinbarung unter ☎ **0431 500-24 431**
 ✉ sebastian.lippross@uksh.de; kinderorthopaedie@uksh.de

Ambulanz der Orthopädie und Unfallchirurgie, Haus C

**UK
SH**

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein



Campus Kiel

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Bereich Kinderorthopädie



Pes equinovarus
Klumpfuß bei Neugeborenen
 Therapie und Prognose



Wissen schafft Gesundheit





Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde eine auffällige Fußstellung diagnostiziert. Mit den vielfältigen Möglichkeiten der modernen Kinderorthopädie können wir die meisten solcher Fehlstellungen heute so korrigieren, dass für das spätere Leben keine Einschränkungen bestehen.

Der Klumpfuß ist eine relativ häufige Fehlstellung eines oder beider Füße, die nach der Geburt meist sofort auffällt. Manchmal besteht der Verdacht aufgrund von Ultraschalluntersuchungen bereits während der Schwangerschaft. Es handelt sich dabei um eine komplexe Fehlstellung der Fußwurzelknochen zum Unterschenkel mit einwärts gekipptem Rückfuß, einwärts gehaltenem Vorfuß und Spitzfußstellung bei verkürzter Achillessehne.

Die Korrektur des Klumpfußes erfolgt in unserer Klinik mit einer Gipsbehandlung. Sie geht auf den amerikanischen Orthopäden Prof. Ponseti zurück, der durch eine genaue Untersuchung und Beobachtung von Kinderfüßen eine sehr schonende Therapiemethode entwickelte, die seit über 30 Jahren erfolgreich angewendet wird und sich international durchgesetzt hat.

Wir bieten Ihnen und Ihrem Kind eine umfassende Therapie und Nachsorge nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und bedanken uns für Ihr Vertrauen.

Prof. Dr. Sebastian Lippross

Therapie

1. Phase: Redressierende Gipse

Nach der Geburt legen wir Ihrem Kind Gipse an, die von den Zehen bis zum Oberschenkel reichen. Am besten ist es, wenn Sie Ihr Kind kurz vor der Behandlung stillen oder ihm eine Milchflasche geben. Dann lassen die meisten Kinder die schmerzlose Prozedur ohne Probleme zu. Es ist Bestandteil der Methode nach Ponseti, dass es zunächst so aussieht, als hätten wir die Fehlstellung verstärkt.

Die Gipse werden im Abstand von 3-7 Tagen gewechselt. In der Regel erreicht man nach 5-6 Behandlungen eine fast normale Stellung des Fußes.

2. Phase: Durchtrennen der Achillessehne

Die Spitzfußstellung kann in vielen Fällen nicht ausreichend korrigiert werden. Daher führen wir bei ca. 80 Prozent der behandelten Kinder einen kurzen Eingriff durch, bei dem die Achillessehne unter Narkose durchtrennt wird. Die Achillessehne wächst dann verlängert zusammen und erlaubt dem Fuß das für ein normales Laufen erforderliche Bewegungsausmaß.

Für Sie bedeutet das einen Tag in der Klinik für Allgemeinen Pädiatrie. Sie und Ihr Baby werden aufgenommen und wir führen den kurzen Eingriff am Morgen durch. Nach der Durchtrennung legen wir neue Gipse an und entlassen Sie entweder am gleichen oder am Folgetag. Schmerzen haben die Babys nach der Operation meistens nicht. Die Gipse müssen nun noch drei Wochen getragen werden.

3. Phase: Behandlung mit Schienen

Die Gipsbehandlung ist nun beendet. Der Fuß ist so korrigiert, dass er im weiteren Leben gut funktioniert. Da sich ein Klumpfuß nicht vollständig heilen lässt, muss die korrigierte Stellung für den Rest des Lebens gehalten werden. In den ersten Monaten wird daher eine Schiene verordnet, die die Füße in einer relativ starken Außendrehung hält. Diese muss Tag und Nacht getragen werden. Nach 3 – 4 Monaten, wenn Ihr Kind aktiver wird, muss die Schiene nur noch während der Schlafphasen getragen werden – das allerdings bis zum vierten Lebensjahr. Danach ist die erste Wachstumsphase, in der es früher häufig zu einem Wiederauftreten der Fehlstellung (Rezidiv) kam, vorbei. Dann müssen die Füße nur noch beobachtet und trainiert werden, z.B. durch viel Barfußlaufen. Eine spezifische Krankengymnastik wird in der Regel nicht verordnet. In manchen Fällen verordnen wir aber Krankengymnastik die die Bewegungsabläufe verbessern hilft. In bestimmten Fällen können auch Einlagen das Ergebnis der Behandlung unterstützen.

4. Phase: Vermeiden von Rezidiven

Der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnis nach ist die Fehlstellung des Fußes durch eine Veränderung in Muskeln und Sehnen am ganzen Bein zu erklären. Da nur Verkürzungen und Verhärtungen mit einer dehrenden Behandlung ausgeglichen werden, die