

# Fußfehlstellungen im Überblick

Spreizfuß, Hohlfuß und mehr



Bei Weitem die häufigsten orthopädischen Erkrankungen betreffen nicht etwa die Wirbelsäule: Angeborene oder erworbene Fußprobleme machen rund die Hälfte aller Besuche beim Orthopäden aus. Dazu gehören insbesondere die durch Einlagenversorgung gut zu therapierenden Platt- und Senkfüße, aber auch die strenggenommen nicht zu den Fußfehlstellungen zählenden Vorfußdeformitäten wie Hallux valgus und Hallux rigidus, welche im fortgeschrittenen Stadium im Regelfall operativ behandelt werden müssen. Die häufigsten Fehlstellungen zählen wir im Folgenden auf – ohne Anspruch auf Vollständigkeit, denn es existieren zahlreiche Mischformen, die nur ein Arzt im Einzelfall diagnostisch voneinander abgrenzen kann.

## Hallux valgus

Der schmerzhafte Großzehenballen ist die häufigste Erkrankung des Vorfußes, hervorgerufen durch Veranlagung, oft aber durch falsches Schuhwerk. So nimmt es nicht wunder, dass drei Viertel aller Betroffenen Frauen sind: Frauenschuhe sind nämlich oft nicht nur spitz zugeschnitten, sondern haben zusätzlich häufig noch einen hohen Absatz – so werden die Zehen auf Schritt und Tritt mit nahezu dem gesamten Körpergewicht „in Form gepresst“. Im Anfangsstadium treten zunächst nur bei der Belastung oder beim Tragen von festen Schuhen die charakteristischen Schmerzen und eine Rötung an der Außenseite des Ballens auf – später kommt es dann zu unerträglichen Schmerzen an den Mittelfußköpfchen, die auch durch das Tragen von nachgiebigen und gepolsterten Schuhen nicht mehr abklingen.

Neuere Untersuchungen zeigen, dass in den Industrieländern bereits bei rund einem Drittel aller jungen Frauen eine beginnende Halluxneigung zu beobachten ist. Im fortgeschrittenen Stadium führt dabei kaum noch ein Weg an der Operation vorbei. Fast alle modernen Operationsmethoden haben aber – anders als noch vor wenigen Jahren – zum Ziel, nicht nur den seitlich herausstehenden Ballen optisch zu korrigieren, sondern vor allem die ursprüngliche Abrollfunktion der Zehen so

wiederherzustellen, dass die Großzehe ihrer natürlichen Aufgabe wieder gewachsen ist. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass der Patient sich nicht dann erst zu einer Operation entschließt, wenn die unnatürliche Fehlstellung das Gelenk bereits so weit degeneriert hat, dass eine schwere Arthrose im Großzehengrundgelenk (s. a. Hallux rigidus) entstanden ist.

## Hallux rigidus

Beim Hallux rigidus steift die Großzehe aufgrund einer Arthrose des Großzehengrundgelenks ein. Die Ursachen für diese Arthrose sind ganz unterschiedlich; oft hat ein über Jahre hinweg nicht behandelter Hallux valgus (s. o.) zum totalen Knorpelverlust am Grundgelenk geführt. Steift der große Zeh in einem ungünstigen Winkel ein, kann oft kein normales Schuhwerk mehr getragen werden. Häufig suchen Patienten erst

dann einen Arzt auf. Leider ist in diesem Stadium der Erkrankung aber in aller Regel eine konservative Therapie kaum noch Erfolg versprechend. Zwar können durch entsprechende Einlagen die Schmerzen gelindert werden, eine ursächliche Behandlung bietet jedoch auch hier nur die Operation.

## Hallux varus

Sehr viel seltener als ein Hallux valgus ist der Hallux varus, bei dem sich die Großzehe nicht nach innen, sondern nach außen hin verschiebt. Häufige Ursache dafür war in der Vergangenheit eine fehlgeschlagene Ballenoperation. Auch Verletzungen, fortgeschrittene rheumatische Erkrankungen oder eine vorangegangene Resektion des Sesambeines können zum Hallux varus führen. Einzig zielführende Behandlung ist in den meisten Fällen eine operative Sehnenverla-

Hallux valgus



Hallux varus



Hohlfuß



gerung, welche dazu führt, dass die Zehe wieder zum Fuß herangezogen wird.

## Spreizfuß

Die häufigste Fußfehlstellung ist der Spreizfuß, bei dem das Quergewölbe des Vorfußes zusammensinkt. Dadurch werden die Zehen fächerförmig aufgespreizt und die Belastung in die Mitte des Vorfußes auf den 2. und 3. Mittelfußknochen verlagert. Zusätzlich zu den Schmerzen wird der Fuß breiter, sodass häufig nicht mehr jedes Schuhwerk getragen werden kann. Der Spreizfuß tritt eher bei Frauen auf und ähnelt von den Beschwerden her dem Hallux valgus (schmerzhafte Last auf dem 2. Mittelfußknochen).

## Senkfuß

In den meisten Fällen ist ein Senkfuß die Folge eines Spreizfußes – man spricht daher häufig auch von einem Senk/Spreizfuß. Dies rührt daher, dass ein Absinken des Quergewölbes fast zwangsläufig ebenso das Absinken des Längsgewölbes nach sich zieht. Liegt das innere Längsgewölbe schließlich auf dem Fußboden auf, so spricht man von einem „Plattfuß“. Eine ursächliche Therapie ist nicht möglich, allerdings können durch eine geschickte Einlagenversorgung und – ganz wichtig – eine Kräftigung der Fußmuskulatur (Barfußgehen!) viele Symptome aufgefangen werden. Senk- und Plattfüße korrelieren darüber hinaus vielfach auch mit Übergewicht; eine Reduktion kann hier viel zur Beschwerdefreiheit beitragen.

## Knickfuß

Auch der Knickfuß geht in den meisten Fällen mit einem Senkfuß einher. Sinkt das Längsgewölbe ab, so geschieht dies nicht immer gleichmäßig. Sinkt der Rückfuß stärker nach innen ab, so knickt der Fuß

ein – der Fußknöchel drückt sichtbar nach innen. Ein Knickfuß ist daher aufgrund der stark unphysiologischen Fußstellung sehr belastend für das Sprunggelenk bzw. die Sehnen und Bänder. Ohne eine wirksame Pronationskontrolle sollten mit einer solchen Fußfehlstellung Sportarten wie z. B. Jogging keinesfalls ausgeübt werden.

## Hohlfuß

Beim Hohlfuß, der entweder angeboren oder aber erworben sein kann, liegen große Teile des Fußgewölbes nicht auf dem Boden auf. Die Folge ist eine Konzentration des abzustützenden Körpergewichts auf Zehen und Ferse. Typisch beim Hohlfuß ist eine relative Unbeweglichkeit des Fußes, hervorgerufen durch eine Verkürzung der Muskulatur. Ein Hohlfuß ist durch die mangelnde Stabilität aufgrund der fehlenden Führung im Mittelfuß im Allgemeinen anfällig für Verletzungen. Auch ohne besondere Hilfsmittel ist ein Hohlfuß meist leicht zu diagnostizieren: Bei Betroffenen sind die Schuhsohlen vorn und hinten abgelaufen, während sie in der Mitte wie neu wirken – eine direkte Folge der veränderten Gewichtsverteilung durch das nicht aufliegende Fußgewölbe.

Abschließend lässt sich sagen, dass glücklicherweise nur wenige Fußfehlstellungen so gravierend sind, dass eine operative Behandlung notwendig wäre. Die meisten leichteren Fehlstellungen sind so häufig, dass eher der „Bilderbuchfuß“ die Ausnahme ist: Tatsächlich können nur bei etwas über 30 Prozent aller Erwachsenen keine Veränderungen am Vorfuß oder am Fußgewölbe festgestellt werden. Dennoch kann es nicht schaden, bei nächster Gelegenheit einmal zu überprüfen, ob man wirklich noch „gut zu Fuß“ ist: So können Folgeschäden am besten vermieden werden.

von Arne Wondracek

