

Erworbener Plattfuß

sog. „Tibialis posterior Insuffizienz“

Anfänglich bemerken die Patienten eine Schwellung und Schmerzen hinter dem Innenknöchel (1) des betreffenden Fußes. Im Laufe der Zeit flacht dann das mediale Fußgewölbe ab (2) und der Vorfuß beginnt nach außen „wegzurutschen“.

Die Entstehung des erworbenen Plattfußes hat vielfältige Ursachen. Die Tibialis posterior Sehne ist ein wichtiger Faktor der Stabilität des medialen Gewölbes. Die Erkrankung dieser Sehne wird in mehrere Stadien eingeteilt. Diese reichen von einer Entzündung der Sehne mit Erguss in des Sehnenscheide bis zur Einbeziehung der Sprunggelenkes in die Fehlstellung. Zu Beginn ist die Fehlstellung noch flexibel, steift aber mit zunehmender Krankheitsdauer ein.

Behandlungsmöglichkeiten

Im *Anfangsstadium* kann die Entzündung mit einer Sprunggelenkorthese, Gipsruhigstellung und entzündungshemmenden Medikamenten behandelt werden. Im Anschluss an die akute Phase muss immer eine konsequente Einlagenversorgung erfolgen. Mit *zunehmender Schwere* der Sehnenschädigung sollte operativ behandelt werden. In früheren Stadien erfolgt dies durch Tenosynovialektomie, Verstärkung der Tibialis posterior Sehne durch eine benachbarte Sehne (3), Rekonstruktion des Pfannenbandes und Medialisierung des Fersenbeines. Mit zunehmender Zeitdauer und Destruktion anatomischer Strukturen steift der Fuß in der Fehlstellung ein. Dann können die Form und Belastbarkeit des Fußes nur durch gezielte Versteifungen von Gelenken (4) wieder hergestellt werden. Das Abrollen des Fußes im oberen Sprunggelenk wird durch die Operationen nicht beeinträchtigt.

Der so genannte erworbene Plattfuß des Erwachsenen kann und sollte möglichst frühzeitig behandelt werden. Wegen der Komplexität des Krankheitsbildes empfiehlt es sich Operationen nur an besonderen fußchirurgischen beschäftigten Zentren durchzuführen.

