

Fußmedizin Übungen beugen mancher Operation vor

Von Klaus Zintz, am 23.03.2012

So entspannt wirkt nicht jeder Fuß: bei fast jedem Zweiten gibt es Probleme.

Stuttgart - Wer gut zu Fuß ist, kann sich glücklich schätzen. Nur haben viele Menschen nicht dieses Glück: „Fast jeder zweite Erwachsene hat kranke Füße“, berichtete der Stuttgarter Internist Suso Lederle zum Auftakt der Veranstaltung „Gut zu Fuß – ein Leben lang“, die jetzt in der Reihe [„Gesundheit beginnt im Kopf“ im Stuttgarter Rotebühlzentrum](#) stattfand. Wie sehr Menschen unter ihrem maladen Gehapparat leiden, zeigte das große Interesse an diesem Thema: Der große Robert-Bosch-Saal war brechend voll.

Möglicherweise lag das auch daran, dass Lederle zu der 160. Veranstaltung dieser Reihe einen besonderen Gast eingeladen hatte: Christian Larsen, den Leiter des [Spiraldynamik Med-Centers in Zürich](#). Dieser war ihm von Orthopäden empfohlen worden, außerdem hatten schon mehrere seiner Patienten gute Erfahrungen mit den von Larsen entwickelten Übungen für kranke Füße gemacht. Der Züricher Orthopäde, Forscher und Buchautor erwies sich dann auch als begnadeter Redner, der unterhaltsam und lehrreich dem Publikum die ausgeklügelte Funktionsweise der Füße und des gesamten Bewegungsapparats bis hinauf zum Kopf nahebrachte.

Zunächst machte Larsen klar, dass die Füße eigentlich zum Gehen da sind, sie der heutige deutsche Durchschnittsbürger dazu aber kaum noch gebraucht: Pro Tag werden gerade einmal 300 bis 500 Meter zu Fuß zurückgelegt, und das in aller Regel auf flachem Teppich-, Holz-, Stein- oder Teerboden. Unsere Vorfahren mussten dagegen täglich viele Kilometer auf unebenem Boden bewältigen. Wir sind also dabei, so das Fazit, das Gehen regelrecht zu verlernen.

Menschen bewegen sich sehr unterschiedlich

Wie unterschiedlich sich die Menschen bewegen, zeigte der Züricher Fußexperte anschließend an einer Reihe von Bildern – wobei er auch erläuterte, welche Rolle dabei spiralförmige Muskeln und Bewegungen spielen. Und welche beeindruckenden Verdrehungen sie im Körper ermöglichen, etwa beim Rennen, bei einem Handballwurf oder bei einem Aufschlag beim Tennis. So kam er schnell auf sein Spezialgebiet zu sprechen, die Spiraldynamik: Sie habe „erlernbar gemacht, wie der Mensch sich richtig bewegt“. Auf der Internetseite des Instituts ist nachzulesen, dass die von Larsen entwickelte Therapie „ein anatomisch begründetes Bewegungs- und Therapiekonzept, eine Gebrauchsanweisung für den eigenen Körper von Kopf bis Fuß“ sei.

Gerade beim Fuß spiele sie eine große Rolle, sagte Larsen: Ist er „verschraubt“, halte das Fußgewölbe, ist er „entschraubt“, dann nicht. Drei Punkte sind dabei laut Larsen für einen gesunden Fuß entscheidend: Erstens sollte die Ferse stabil sein und dürfe nicht einknicken; zweitens müsse der Mittelfuß so beweglich sein, dass er sich verdrehen kann; und drittens sollte der Stoßdämpfer im Vorderfuß federn können. Oft jedoch sei die Ferse nach innen gewölbt und knicke beim Gehen ein – besser sei es, wenn von hinten gesehen alles gerade bleibe. Man kann den Zustand seiner Füße auch selbst überprüfen, wenn man in den Spiegel schaut und prüft, ob die Fersen gerade stehen und ob sie beim Gehen einknicken. Prinzipiell kann man dies natürlich auch durch eine andere Person analysieren lassen.

Dann kam Larsen zu seinem wichtigsten Anliegen: den Fußoperationen, oder besser zu der doch beachtlich hohen Rate unbefriedigender Operationen. So berichtete er von Studien, wonach 10 bis 15 Prozent der Patienten sagen, dass ihr Fuß nach der Operation schlechter sei als vorher. Sein Kredo ist daher, dass man vor einer Operation alle therapeutischen Ansätze ausreizen müsse.

Als Beispiel nannte er die schiefe große Zehe, den Hallux valgus. Diese schmerzhaft Veränderung beruht häufig auf Fehlbelastung, wodurch das Zehgelenk zu sehr beansprucht wird, schmerzt und möglicherweise vorzeitig verschleißt. Zudem ist die Gefahr groß, dass auch benachbarte Zehen in Mitleidenschaft gezogen werden.

Der Hallux lässt sich „wegbewegen“

Bevor der Chirurg zum Messer greife, solle man versuchen, den Hallux „wegzubewegen“, sagt Christian Larsen. Bei rund einem Drittel der Patienten hätten er und seine Kollegen dabei messbare Erfolge erzielt, bei einem weiteren Drittel verschwänden immerhin die Schmerzen – und nur beim letzten Drittel klappe diese Methode aus verschiedenen Gründen nicht. Zu welchem Zeitpunkt eine Fußtherapie sinnvoll ist, erläutert der Orthopäde anschaulich so: „Je früher, desto präventiver; je später, desto therapeutischer; und je noch später, desto chirurgischer.“

An praktischen Vorführungen mit Frauen aus dem Publikum zeigte Larsen, wie man unterschiedliche Fußprobleme erkennen kann (siehe nächste Seite). Zudem demonstrierte er auch ansatzweise, wie sich mit speziellen Übungen gezielt bestimmte Fußmuskeln ansprechen und kräftigen lassen, zum Beispiel um die Federung des Vorfußes zu fördern. So kann man etwa den vorderen Teil des Fußes anheben und dies mit der aufgelegten Hand so erschweren, dass der Fuß etwa zwei bis drei Kilogramm heben muss.

Dabei betonte er, dass zwar die Behandlungsprinzipien bei allen Problemen dieselben seien, die Symptome und Ursachen sowie der Lernweg, diese in den Griff zu bekommen, jedoch individuell angegangen werden müssten. Für Suso Lederle war dies das Stichwort für einen abschließenden Rat: „Denken Sie öfter an Ihre Füße, und das nicht erst, wenn Probleme und Schmerzen auftreten.“

1. Hallux valgus: Ein schiefer großer Zeh, in schwereren Fällen mit einem Überbein nach außen, kennzeichnet einen Hallux valgus oder Schiefzeh.

2. Hallux rigidus: Wenn man kaum mehr auf den Zehen stehen kann und die große Zehe steif wird, liegt ein Hallux rigidus vor – eine arthrotische Veränderung des Gelenks.

3. Knickfuß: Bei einem Knickfuß senkt sich der innere Fußrand und der äußere hebt sich. Der Knöchel knickt bei Belastung nach innen.

4. Senkfuß: Betrachtet man den Fuß von der Seite, dann sieht beim Senkfuß das Fußgewölbe abgeflacht aus.

5. Plattfuß: Liegt der ganze Fuß auf dem Boden auf, wird der Senkfuß zum Plattfuß.

6. Spreizfuß: Kennzeichnend für den Spreizfuß – der oft mit einem Plattfuß einhergeht – ist ein verbreiteter Vorderfuß. Dabei werden die Knochen des Mittel und Vorderfußes sozusagen durchgetreten.

7. Hammer- und Krallenzehen: Wenn sich das Fußgewölbe absenkt, verändert sich die Stellung der Zehengrundgelenke. Die resultierenden Fehlstellungen werden als Hammer- und Krallenzehen bezeichnet.

8. Fersensporn: Durch Reibung und Entzündung kann sich ein dornartiger, verknöchertes Fortsatz am Fersenbein bilden, der sehr schmerzen kann.