

## Auf einen Blick

- Ein Knick-Senkfuß (Plattfuß) zeichnet sich durch eine verminderte Fußwölbung auf der Innenseite aus und geht mit einer Abweichung der Fersenachse nach außen einher.
- Beim erworbenen Plattfuß des Erwachsenen kommt es zu einer zunehmenden Fehlstellung eines vormals normalen Fußes.
- Oft besteht seit der Kindheit / Jugend bereits ein mäßiger Knick-Senkfuß, der dann aber im mittleren Erwachsenenalter deutlich an Fehlstellung zunimmt.
- Ursächlich ist ein Verschleiß der Tibialis-posterior-Sehne und des zugehörigen Muskels, was als Tibialis-posterior-Dysfunktion bezeichnet wird.
- Mit zunehmender Fehlstellung kommt es zu Beschwerden, zunächst auf der Innenseite des Fußes, später auch auf der Außenseite unterhalb des Außenknöchels.
- Bei Beschwerden wird zunächst eine Abstützung des Fußes durch eine Einlage durchgeführt.
- Im Falle einer fortgeschrittenen Fehlstellung ist eine operative Korrektur des Fußes erforderlich.
- Nach einer operativen Stabilisierung ist in der Regel eine volle Belastung des Fußes in einem normalen Schuh möglich.

## Ihr Weg zu uns: Unsere Standorte

**1 OGAM**  
**Orthopädie**  
**Alter Markt 9-13**  
**42275 Wuppertal**

fon 0202 265680  
fax 0202 2656888  
info@ogam.de



Wir sind zertifiziertes Endoprothetikzentrum sowie Zentrum für Fußchirurgie und Sprunggelenkchirurgie.



In Kooperation mit den HELIOS Kliniken Schwelm

### Abteilung für Orthopädie Ambulantes OP-Zentrum

**HELIOS Klinikum Schwelm**  
Dr.-Möller-Straße 15  
58332 Schwelm  
fon 02336 48 6450  
fax 02336 48 64450

**Leitende Ärzte:**  
Tobias Busch  
Dr. med. Jörn Dohle  
Dr. med. Arnulf Kleine  
Dr. med. António Marques



## TPD

### Tibialis-posterior-Dysfunktion Der erworbene Plattfuß des Erwachsenen





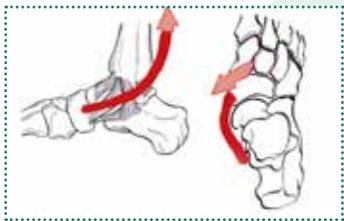
Plattfuß von der Seite

Ferse des linken Fußes richtet sich auf, Ferse des rechten Fußes nicht

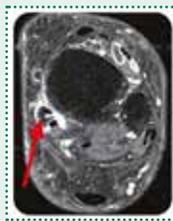
Der rechte Vorfuß zeigt nach außen (Mehr Zehen von hinten erkennbar)

## Ursachen und Entstehung

In der frühen Belastungsphase, also wenn der Fuß aufgesetzt wird, muss sich der Fuß den Konturen des Bodens anpassen (weich und elastisch sein). Danach wandelt sich der Fuß zu einem stabilen Hebel, damit ein kräftiger Abdruck möglich wird. Dies ist besonders für eine dynamische Fortbewegung (schnelles Gehen, Laufen, stehen auf Zehenspitzen) wichtig. Die Stabilisierung des Fußes wird durch die Sehne des M. tibialis posterior erzielt. Es handelt es sich dabei um die zweitstärkste Sehne des Unterschenkels und Fußes nach der Achillessehne.



Verlauf und Funktion der Tibialis posterior Sehne



Schädigung der Tibialis posterior Sehne

Leider ist die Sehne anfällig für Verschleiß, der typischerweise nach dem 40. Lebensjahr auffällig wird. Die Sehne entwickelt Verschleiß im Inneren und wird länger, sodass der Muskel seine Kraft nicht mehr richtig auf den Fuß übertragen kann. Der Fachmann spricht vom Krankheitsbild der Tibialis-posterior-Dysfunktion (Dysfunktion = Störung der Funktion der Anti-Plattfuß-Sehne = Tibialis-posterior-Sehne).

## Symptome und Beschwerden

In Frühphasen der Erkrankung bereitet ein Entzündungs- und Reizzustand der Sehne und der Sehnenscheide Schmerzen unterhalb des Innenknöchels. Die Schmerzen können auch bis in den Unterschenkel ausstrahlen. Eine Belastung des Fußes verstärkt die Schmerzen, Ruhe lindert die Beschwerden. Schreitet der Funktionsverlust der Sehne dann voran, verliert der betroffene Fuß seine Wölbung auf der Innenseite und wird platt. Der Vorderfuß mit den Zehen weicht zunehmend nach außen ab. Eine schnelle dynamische Fortbewegung wird den Patienten immer beschwerlicher, später dann unmöglich.

Im Vergleich zum gesunden Fuß gelingt es den Patienten mit einer fortgeschrittenen-Tibialis-posterior-Dysfunktion nicht oder nur schwerlich, einbeinig auf Zehenspitzen zu stehen.

## Behandlung – Konservative Therapie

Der Fuß wird durch eine Einlage abgestützt. Zusätzlich wird der Entzündungszustand der Sehne medikamentös behandelt. Auch eine entzündungshemmende Elektrotherapie kann die Beschwerden lindern.

Leider kommt es trotz einer konsequenten Behandlung oft zu anhaltenden Beschwerden, verbunden mit einer Zunahme der Fehlstellung: „der Fuß wird immer platter!“ Eine Wiederherstellung der Funktion ist dann nur durch einen operativen Eingriff möglich.

## Behandlung – Operative Therapie

Eine operative Korrektur des Fußes besteht aus zwei wesentlichen Komponenten:

1. Die geschädigte Tibialis-posterior-Sehne wird durch eine benachbarte Zehenbeugesehne verstärkt.
2. Zur Korrektur der Statik wird das Fersenbein durchtrennt und in einer korrigierten Position neu verschraubt. Eventuell wird zusätzlich ein Knochenspan in einen Mittelfußknochen eingesetzt (= Osteotomie).

Sowohl die Sehnenverlagerung als auch die knöcherne Korrektur erfordert eine Entlastung des Fußes für 6 Wochen im Gips bzw. in einem „Spezialstiefel“. Während dieser Zeit ist der Patient / die Patientin auf Gehstützen angewiesen. Danach kann der Fuß, unterstützt durch eine Einlage, voll belastet werden. Auch Sport ist nach Abschwellung des Fußes wieder möglich.

Die oben genannte operative Korrektur setzt allerdings voraus, dass der Fuß in sich noch beweglich ist. Ist dies nicht mehr der Fall, oder besteht zusätzlich schon ein fortgeschrittener Verschleiß, muss ein anderes Operationsverfahren gewählt werden. Dann ist eine Teilruhistellung des hinteren Fußabschnitts erforderlich. Aber auch dieser aufwändigere Eingriff ermöglicht später ein unauffälliges zügiges Gangbild mit einem uneingeschränkt schmerzfrei belastbaren Fuß.