

# Laufen, wandern, hüpfen und auf Zehenspitzen gehen

Zum Schutz unserer Füße tragen wir Schuhe; bequemere oder schönere. Erstere verur sachen meist weniger Druckstellen, letztere eventuell mehr. PD Dr. Martin Weber, klärt ein paar Klischees rund um den Fuss im Schuh.

Unsere Füße als unterste unserer Körperteile sind wahre Alleskönner: Mit ihrem Gebilde aus 28 Knochen und 35 Gelenken tragen sie uns im Laufe des Lebens über 150000 Kilometer weit, lassen uns springen, klettern, tanzen, rennen und verhelfen uns zur nötigen Bodenhaftung. Doch auch wenn wir im normalen Alltag pro Jahr rund fünf Millionen Mal einen Fuss vor den anderen setzen, tun wir das meist unbewusst: Solange die Füße schmerzfrei sind, schenken wir ihnen – zehennägellackierende Beobachtungen während der Sommermonate ausgenommen – wenig bis keine Beachtung.

## Ein Schuh drückt höchstens

Ob ein Fuss als schön wahrgenommen wird oder nicht, ist Geschmacksache und somit so individuell wie Fragen rund um Gefallen immer sind. In der Orthopädie ist das rein Optische kaum Thema, auch wenn sich ab und zu ein Patient

ästhetische Fragezeichen zu seinen Füßen setzt. In erster Linie gilt es, wieder eine optimale Funktionalität anzustreben.

Bei jedem Menschen ist die Fussform anders. Vom Normalfuss ausgehend können wir alle eine mehr oder weniger ausgeprägte Tendenz haben in Richtung eines Knick-Senkfusses, wo die Druckstellen auf der Innenseite des Fusses liegen oder in Richtung eines Hohlfusses, wo die Aussenseite des Fusses stärker belastet wird. Treten Druckstellen am Vorfuss auf, spricht man oft von einem Spreizfuss und einem Hallux valgus, einer Fehlstellung der Grosszehe. Doch auch wenn es die Schuhe sind, die Druckstellen machen; den Fuss deformieren können sie nicht. Immer spielt die Veranlagung, ob ich eine Hallux valgus-Fehlstellung erleide oder nicht, eine entscheidende Rolle. «Der Schuh ist dabei sekundär», sagt Martin Weber, Teamleiter Fusschirurgie der Orthopädischen Klinik. Ein Schuh allein mache den Fuss nicht kaputt. Keine wissenschaftlichen Studien würden zudem beweisen, dass «gute oder schlechte» Schuhe messbare negative oder positive Auswirkungen auf den übrigen Körper haben. «Es gibt», so Weber weiter, «zwar viele Menschen, die durch Spezialschuhe und Einlagen Linderung ihrer Knie-, Hüft- oder Wirbelsäulenbeschwerden erfahren. Die Schuhe und Einlagen können jedoch nur die Symptome günstig beeinflussen, nicht aber das Grundproblem (z. B.

Arthrose oder Bandscheibenschaden) beheben und auch nicht verursachen oder verschlimmern. Ebenso wenig kann mit Sicherheit gesagt werden, dass eine Fehlstellung am Fuss wie beispielsweise der Hallux valgus zu Beschwerden führen muss. Und genausowenig können orthopädische Hilfsmittel wie Schuh-Einlagen die Fehlstellung langfristig verbessern oder gar heilen. Sie wirken durch Entlastung der Druckstellen, aber nur solange sie getragen werden.»

## Kinder in zu kleinen Schuhen

Oft liest man in Elternratgebern, wie wichtig der richtige Kinderschuh sei oder dass möglichst lange auf Schuhe verzichtet werden sollte. «Der erste Schuh ist massgebend», steht da oder «möglichst lange Barfuss gehen». Der Spezialist Weber meint zum Barfusslaufen kontra Schuhtragen, dass es an sich egal sei, ob man barfuss gehe oder Schuhe trage. Man soll das tun, was man am angenehmsten empfindet. «Die Hauptfunktion des Schuhs in unseren Breitengraden und in der technisierten Welt ist in jedem Fall der Schutz des Fusses, mehr nicht.» Auch wenn beim Barfusslaufen – mehr als beim Gehen mit Schuhen – der Bodenkontakt bei jedem Schritt neue Reize auslöst und so stets eine neue Anregung darstellt, sei diese Tatsache rein anatomisch-mechanisch betrachtet irrelevant. Ähnlich verhalte es sich auch mit den Schuh-Einlagen. «Die können zwar dafür

### PD Dr. Martin Weber:

Staatsexamen 1984, chirurgische und orthopädische «Warderjahre» (Murten, Martigny, Aarau, Fribourg, Bern)

### Spezialgebiete:

Sprunggelenksarthrose, Knöchel- und Fersenbeinbrüche

### **Das Angebot der orthopädische Chirurgie :**

- » angeborene und erworbene

Deformitäten der Sprunggelenke und des Fusses

- » entzündliche und abnützungsbedingte Erkrankungen
- » künstliches Sprunggelenk (OSG-Prothese)
- » Verletzungen und unfallbedingte Folgeprobleme
- » Fussprobleme bei Diabetes (inkl. interdisziplinäre Spezialsprechstunde Angiologie-Diabetologie-Orthopädie)
- » Schuh- und Prothesenversorgung bei Deformitäten und Wundproblemen
- » Prothesenversorgung und Folgeprobleme nach Amputationen
- » Infektionen und Tumore

sorgen, dass das Wohlbefinden gesteigert wird. Langfristig gesehen können sie aber Fehlstellungen weder kurieren noch verhindern und auch allfällige spätere Beschwerden nicht verhindern.»

Zurückbuchstabiert aufs Kleinkind bedeutet dies laut Martin Weber, dass es keine Rolle spielt, ob es barfuss läuft, Socken oder Schuhe trägt.

Trägt das Kind jedoch Schuhe, sind sie oft zu klein. Weber: «65% der Kinder tragen zu kleine Strassenschuhe, 80% zu kurze Finken.» Das hat eine Studie ergeben, die unter der Mitwirkung von Thomas Böni, leitender Orthopäde der Universitätsklinik Balgrist in Zürich durchgeführt wurde. Er geht davon aus, dass die häufig zu kurzen Schuhe, die den Zehen nur ungenügende Bewegungsfreiheit lassen, die Entwicklung bleibender Fussdeformitäten begünstigen. Der Teamleiter Fusschirurgie der orthopädischen Klinik des Inselspitals relativiert: «Kinderschuhe werden zu wenig lange pro Tag getragen, als dass sie in dieser Zeit wirkliche Schäden anrichten könnten. Und wenn das Kind aufgrund des zu kleinen Schuhs wirklich Schmerzen hat, weint und quengelt es, so dass die Eltern reagieren.»

### Breitere Füsse infolge Birkenstocktragens?

Nicht selten ist ein schöner Frauenschuh nicht der bequemste seiner Art. Dennoch ist er – jedenfalls aus Sicht der Modebewussten – das Leiden wert. Legt jemand jedoch eher Wert auf Bequemlichkeit, sind genügend grosse und nicht zu hohe Schuhe angesagt. Was aber, wenn der Fuss nach monatelangem Birkenstock- oder Flipfloptragen breit geworden ist und laut Volksmeinung «nicht mehr in den eleganten Schuh passt»? Auch dieses Klischee räumt Weber aus dem Weg: «Ein Fuss wird nicht wirklich messbar breiter, nur weil er zum Beispiel einen Sommerlang in Badesandalen gesteckt hat. Vielmehr hat sich der Fuss an die Bequem-

lichkeit gewöhnt, die ein breiter Schuh mit sich bringt und mag nicht mehr in den engen Schuh gezwängt werden.» Für viele im Volksmund gemachte Aussagen gäbe es keine wissenschaftlich fundierte Grundlage. Zudem werde, so Weber, auch in schulmedizinischen Kreisen oft nur mit sogenannten Expertenmeinungen argumentiert, nicht aber mit logischen, nachprüfbaren und studienbelegten Fakten.

Das gelte auch für das Thema der Überlastungsschäden bei gewissen Sportarten oder bei berufsbedingter starker Belastung der Füsse. «Objektivierbare Gelenkschäden treten viel wahrscheinlicher als Folge von Knochenbrüchen oder Bänderrissen auf, die beim Ausüben des Sports oder des Berufes auftreten, als dass sie nur durch den intensiven Gebrauch der Knochen und Gelenke verursacht würden.»

### Der grosse Vorteil des Fusses

Die Fussprechstunde wird von vielen Patienten aufgesucht, denen mit der Verschreibung einer Einlage, eines Spezialschuhs oder einer Schiene gut geholfen werden kann, so dass sie keine Operation brauchen und trotzdem gut funktionieren können. Hier hat der Fuss einen grossen Vorteil gegenüber anderen Körperregionen, wo Hilfsmittel nur begrenzt eingesetzt werden können, sehr belastend sind für die Patienten und häufig wenig wirksam. In gewissen Situationen stehen sich die nicht-operative und die operative Behandlungsmöglichkeit fast gleichwertig gegenüber. Hier ist die Beratung der Patienten und das Vermitteln realistischer Erwartungen entscheidend und bedingt eine grosse Erfahrung und Einfühlsamkeit. Auch wenn der Arzt dem Patienten einen fundierten Vorschlag in die eine oder andere Richtung präsentieren kann, bleibt die Entscheidung «operieren oder nicht» letztlich beim Patienten. Meistens anders gelagert sei die Situation bei Ver-

letzungen wie Knochenbrüchen mit oder ohne Gelenksbeteiligung, führt Martin Weber weiter aus. «Hier ist häufig die Operation das effizienteste Mittel zur raschen Wiederherstellung der Funktion. Aber auch hier ist der Fuss im Vorteil. Im Gegensatz z.B. zu Kreuzbandrissen im Knie, die meistens operiert werden müssen, heilen die meisten Bandverletzungen am Fuss und sogar ein Achillessehnenriss ohne Operation gerade so gut wie operiert.»

### Nicht alle spüren Fuss-Schmerzen

Ein grosses Problem stellt die zunehmende Zahl von Patienten dar, die wegen Nervenschäden keine Schmerzen von Druckstellen, Durchblutungsstörungen oder Knochenbrüchen an den Füessen wahrnehmen. Es sind dies heutzutage hauptsächlich Diabetiker, seltener Patienten mit angeborenen Wirbelsäulendefekten (Spina bifida). «Bei ihnen führen bereits kleine Druckstellen oder Überlastungen zu tiefen Wunden und schweren Fehlstellungen, die mit sehr aufwändiger und langwieriger Behandlung und entsprechend langer Hospitalisation wieder korrigiert werden müssen.» Hier bleibe der optimale orthopädische Schuh eine unumgängliche Schutzmassnahme.

(mak)