Oper Orthop Traumatol 2017 · 29:459–460
<https://doi.org/10.1007/s00064-017-0524-6>
 Online publiziert: 14. November 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2017

T. Mittlmeier¹ · R. A. Fuhrmann²

¹ Abt. für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

² Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie, Bad Neustadt/Saale, Deutschland

Pes cavovarus

Die Pes-cavovarus-Deformität zählt zu den am meisten verwirrenden und herausfordernden aller Fußdeformitäten, wie Sherman S. Coleman in seiner Monographie 1983 festgestellt hat, jener Autor, der ein Protagonist einer gelenkerhaltenden Therapie des Pes cavovarus war und dem wir einen der wichtigsten klinischen Tests zur Beurteilung der Fixierung einer Rückfußfehlstellung verdanken [1, 2]. Im Geleitwort des luziden Buchs „Der Hohlfuß“ (verfasst von Leo Döderlein, Wolfram Wenz und Urs Schneider) – das heute in der klassischen Hardcover-Version leider vergriffen und nur in wenigen Exemplaren noch antiquarisch verfügbar ist – hat vor mehr als 17 Jahren Erwin Morscher konstatiert, dass Fußdeformitäten zu den komplexesten und damit zu den am schwierigsten zu behandelnden orthopädischen Leiden zählen und der Prozentsatz der nach einem rekonstruktiven Eingriff am Fuß zufriedenen oder gar glücklichen Patienten gegenüber anderen Patientenkollektiven geringer ausfällt [3]. Dies wollte Erwin Morscher insbesondere für den Hohlfuß festhalten, der weder ätiologisch, pathogenetisch noch anatomisch-morphologisch eine Entität darstellt. Das hat sich binnen der letzten eineinhalb Jahrzehnte vermutlich wenig verändert. Bereits der aktuelle Blick in das in der Literatur verankerte Wissen zeigt, dass zum Thema Pes cavovarus unter PubMed gerade einmal 162 Zitate aufzurufen sind, zur Thematik des Plattfußes hingegen mehr als 2150 Literaturstellen verzeichnet sind.

Das vorliegende Schwerpunktheft zum Pes cavovarus soll und kann keine Monographie zur Thematik ersetzen und will auch keine Fortschreibung oder

ein umfassendes Update des bekannten Wissens repräsentieren. Wir sind uns durchaus bewusst, dass wir auch kein Kochbuch zur Therapie dieser heterogenen Funktionsstörungen bieten können, denn der Kreis derjenigen, die sich der Herausforderung einer individualisierten Analyse und der differenzierten Therapiewahl beim Hohlfuß stellen, ist auch heute noch überschaubar. Die vier Beiträge zum Thema sind nicht aufeinander aufgebaut, sondern spiegeln im Wesentlichen die Therapiekonzepte bei teils unterschiedlichen Pathologien von vier langjährig mit dem Thema vertrauten Fachleuten wieder.

» Gemeinsame Ziele aller Eingriffe sind ein statisch anatomiegerechter Fuß und eine alltagstaugliche Fußfunktion

Der Beitrag von *Johannes Hamel* widmet sich dem Hohlfuß des Kindes und des Adoleszenten; *Jan-Willem Louwerens* fasst die Therapiekonzeptionen bei den hereditären sensomotorischen Neuropathien zusammen, die auf Erfahrungen fußen, die an Patienten aus den gesamten Niederlanden und somit an einem überaus großen Kollektiv gewonnen wurden. *Alexej Barg*, der jetzt an der Universität Utah tätig ist, hat die Operationstechnik der Triplearthrodese beim Pes cavovarus detailliert beschrieben. *Annika Wallroth* und *Thomas Dreher* führen die Bausteine der komplexen Therapie auf, die generell bei der gelenkerhaltenden Therapie des Pes cavovarus zum Einsatz kommen können.

Für die richtige Komposition der Bausteine bedarf es intensiver Erfahrungen

mit dem Thema. Es darf bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die jeweiligen Autoren die Wertigkeit einzelner Bausteine, etwa des Steindler-Release, entsprechend ihrer persönlichen Expertise unterschiedlich bewerten, was u. a. darauf hinweisen kann, dass sie aus verschiedenen „Schulen“ hervorgegangen sind. Allen gemeinsam ist das Prinzip, nicht nur einen statisch anatomiegerechten Fuß zu formen, sondern durch die Kombination aus Osteotomien und Weichteileingriffen eine möglichst alltagstaugliche Fußfunktion wiederherstellen zu wollen. Aufgrund des hohen Aufwands mit den individuell gefertigten Zeichnungen werden zwei der vorbenannten Beiträge von *Louwerens* bzw. *Wallroth* und *Dreher* erst in einer der folgenden Ausgaben erscheinen können. Mögen die Beiträge den am Thema interessierten Leser eine Übersicht bieten, wie man heute dem Pes cavovarus therapeutisch begegnen kann.

Prof. Dr. T. Mittlmeier

PD Dr. R.A. Fuhrmann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Mittlmeier
Abt. für Unfall-, Hand- und
Wiederherstellungschirurgie,
Chirurgische Klinik und
Poliklinik, Universitätsmedizin
Rostock
Schillingallee 35,
18057 Rostock, Deutschland
thomas.mittlmeier@med.uni-
rostock.de

PD Dr. R. A. Fuhrmann
Klinik für Fuß- und
Sprunggelenkchirurgie
Salzburger Leite 1, 97616 Bad
Neustadt/Saale, Deutschland
ReneeAndrea.Fuhrmann@
fusschirurgie-bad-
neustadt.de

Interessenkonflikt. T. Mittlmeier und R. Fuhrmann
geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Coleman SS (1983) Complex foot deformities in children. Lea & Febiger, Philadelphia
2. Coleman SS, Chesnut WJ (1977) A simple test for hindfoot flexibility in the cavovarus foot. Clin Orthop 123:60–62
3. Döderlein L, Wenz W, Fußdeformitäten SU (2000) Der Hohlfuß. Springer, Heidelberg

Oskar Medizin-Preis 2017 zum Thema "Prävention durch Bewegung" verliehen

Der Oskar Medizin-Preis zählt zu den renommiertesten und mit 50.000 Euro zu den höchstdotierten Auszeichnungen für Ärzte in Deutschland. Er wurde dieses Jahr für eine richtungsweisende Strategie zur Rückenschmerzen-Prävention bei Kindern verliehen. Die Jury entschied sich für die wissenschaftliche Arbeit eines Forscherteams aus Regensburg unter Projektleitung von Prof. J. Grifka, (Direktor Orthopädische Universitätsklinik), Prof. P. Jansen (Lehrstuhlinhaberin Institut für Sportwissenschaft) und Dipl. Sportwiss. S. Dullien (Orthopädische Uniklinik). Der Preis wurde beim DKOU in Berlin überreicht.

Gewinner: Projekt „Rückenfit – unsere Schule macht mit“

Das Projekt „Rückenfit – unsere Schule macht mit“ wurde im Rahmen einer Studie an verschiedenen 5. Klassen getestet. Die Kinder lernten, wie ihr Rücken aufgebaut ist, was ihn krank macht und was man für einen gesunden Rücken tun kann. Tägliche Rücken- und Kräftigungsübungen im Klassenzimmer gehörten ebenso zum Programm wie die Vorgabe, jede Sportstunde mit mindestens einer Kräftigungsübung für die Bauch- und Rückenmuskulatur zu beginnen. Alle 10 Minuten wurden die Kinder von den Lehrern außerdem angehalten, ihre Sitzposition zu ändern, um so andauernde Fehlbelastungen im Sitzen zu vermeiden. Es zeigte sich, dass der Erfolg des täglichen systematischen Rückentrainings im Zuge der einjährigen Praxiserprobung messbar war. Der Wissenstest am Ende des Schuljahres hat im Vergleich zur Kontrollgruppe gezeigt, dass die Kinder ein umfassendes Problembewusstsein und Wissen zum Thema „Gesunder Rücken“ haben. Dieses Wissen ist die Grundlage für eine anhaltende Verhaltensänderung. Eine Parallelstudie des Forscherteams hatte gezeigt, dass Rückenprogramme bei Kindern auch deren motorische Fähigkeiten verbessern.

v.l.n.r.: Prof. Dr. W. Kuhla, W. Ukas, Prof. Dr. phil. P. Jansen, Dipl.-Sportwiss. S. Dullien, Prof. Dr. h.c. J. Grifka, Dr. G. Jonitz, T. M. Höhn

Die Stiftung Oskar-Helene-Heim

Die Stiftung Oskar-Helene-Heim in Berlin fördert Wissenschaft und Forschung in der Medizin. Die Stiftung unterstützt Forschungsprojekte und gemeinnützige gesundheitsfördernde Vorhaben und verleiht Stipendien. Sie vergibt jährlich den Oskar Medizin-Preis und die Helene-Medaille. Die Stiftung Oskar-Helene-Heim wurde 1905 von Oskar Pintsch, seiner Ehefrau Helene und dem Arzt Dr. Konrad Biesalski gegründet, mit dem Ziel gesundheitliche Handicaps junger Menschen zu heilen und zu überwachen.

Quelle: Stiftung Oskar-Helene-Heim, www.stiftung-ohh.de