

Der Fallfuß stört ihn bei jedem Schritt

Ein 70 Jahre alter Patient stellte sich mit einer Gangstörung vor. Seit einer Fibulaköpfchenfraktur vor mehreren Jahren schaffe er es nicht mehr, den rechten Fuß richtig anzuheben. In letzter Zeit war er deswegen auch öfters gestolpert. Er fragte sich, ob man da in seinem Alter noch etwas tun könnte.



© A. Schuh



Prof. Dr. med. Alexander Schuh,
Dr. med. Markus-Johannes Rueth,
Dr. med. Philipp Koehl, MHBA,
Prof. Dr. med. Achim Benditz, MHBA
 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Fichtelgebirge, Schillerhain 1–8, D-95615 Marktredwitz

Bei der klinischen Untersuchung imponierte ein Steppergang, der auch als Hahnentritt oder Storchengang bezeichnet wird. Der Patient hob den rechten Fuß beim Laufen auffällig hoch an und setzte ihn vorsichtig ab. Festzustellen waren eine Plegie der Fußheber und der Fußaußenrandheber, ebenso wie eine Hypästhesie des Fußrückens.

Die Gangstörung wird durch eine Lähmung der Fußheber hervorgerufen und ist durch einen herabhängenden Fuß beim Laufen gekennzeichnet. Um nicht zu stolpern, beugen die Betroffenen das Spielbein stärker in der Hüfte und im Knie. Fersenstand und Fersengang sind nicht möglich.

Ursachen können Kompressionssyndrome (z. B. durch anatomische Varianten oder Gipsbehandlung) oder eine Überdehnung des N. peroneus communis in Höhe des Wadenbeinköpfchens sein. Infrage kommen auch direkte Traumen, eine hohe Fibulaköpfchenfraktur, ischämische Neuropathien, eine Polyneuropathie, Hämatome, Tumoren, Ganglien, Aneurysmen

der A. poplitea sowie Folgen einer Operation. Differenzialdiagnostisch ist an eine L5-Parese zu denken. Geboten sind eine sorgfältige Anamnese, ggf. mit Bildgebung des Kniegelenks samt Unterschenkel, und eine neurologische Abklärung.

Bei frühzeitiger Diagnose eines Kompressionssyndroms kann eine Revision und Dekompression des Nervs zu einer Restitutio ad integrum führen. Ist der Nerv durchtrennt, kann eine Nervenreplantation versucht werden. Erwogen werden kann auch eine Umlagerung der Tibialis-posterior-Sehne auf einen Fußwurzelknochen, um die aktive Fußhebung partiell wieder herzustellen. Last but not least kann eine Versteifung des oberen Sprunggelenks die Gehfähigkeit verbessern.

Unser Patient wurde aufgeklärt und zunächst einmal mit einer konservativen Therapie versorgt: einer Peroneusschiene. Mit dieser Fußheberorthese konnte er deutlich besser gehen. Auch hochgeschlossene orthopädische Maßschuhe sind oft hilfreich. ■

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
 Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com