

**W**issen Sie, welche Belastungen Sie Ihren Füßen bei einem «lockeren» 10-km-Lauf zumuten? Nehmen wir einen durchschnittlichen Mitteleuropäer von 75 kg Körpergewicht, der in durchschnittlichem Tempo läuft: Am Ende des Laufes wird er jeden Fuss mit insgesamt 750 Tonnen belastet haben. Eine ganze Menge, wenn man bedenkt, dass dieser Lauf ja nicht die einzige Anforderung ist, denen sich unsere Füße täglich ausgesetzt sehen. Umso weniger sollte man sich wundern, wenn sie hie und da rebellieren. Zumal die meisten Läufer der Pflege des wichtigsten Hilfsmittels beim Laufen in der Regel wenig Zeit und Mühe widmen.

der Grosszehe nach aussen, oft in Verbindung mit einer schmerzhaften Ballenbildung am Grosszehengrundgelenk, ist eine solche. Selbstverständlich ist in fortgeschrittenen Stadien ein normales Belasten des Vorfusses nicht mehr möglich. Gerade in der Abstossphase, wenn der gesamte Druck über den ersten Strahl (Grosszehe, I. Mittelfussknochen, Fusswurzel, Schienbein) übertragen wird. Auch Verkrümmungen der kleinen Zehen (Hammerzehe, Krallenzehe) sind unangenehme Begleiterscheinungen des Spreizfusses. Auf die Dauer sind sie schmerzhaft, verändern das normale Bewegungsverhalten und können insofern Folgeprobleme auslösen.

Ein schmerzhaftes, oft hartnäckiges Problem ist der **Fersensporn**. Eigentlich müsste man von den Fersenspornen sprechen, denn es handelt sich um knöcherne Ausziehungen am Achillessehnenansatz (hinterer Fersensporn) und/oder am Ursprung der kleinen Fussmuskeln, genauer gesagt der kurzen Zehenbeuger (unterer Fersensporn). Sie sind es auch, die für die Streckhemmung der 2. bis 5. Zehe verantwortlich

sind, also zu Hammerzehe bzw. Krallenzehe führen. Der Fersensporn ist demnach keineswegs die Ursache des Problems, sondern lediglich eine Folge – wie auch die Zehendeformierung.

Prüfen Sie einmal die Beweglichkeit Ihrer kleinen Zehen. Wenn die Zehen sich ohne Schwierigkeiten nach oben biegen lassen und dabei vollständig gestreckt werden können, besteht keine Ge-

fahr. Bleiben sie jedoch gebeugt, wenn sie sie kräftig zu strecken versuchen, könnte Ihnen über kurz oder lang ein Problem drohen. In diesem Fall sollten Sie Ihre Zehen möglichst oft in der beschriebenen Weise bearbeiten. Dabei dehnen Sie die Muskeln, die an der Fusssohle verlaufen. Aber Sie sollten auch wissen, dass es bei bereits vorhandenen Muskelverkürzungen nichts nützt, die Übung einmal die Woche durchzuführen. Mehrmals täglich sollte es schon sein.

Ähnlich verhält es sich mit dem Fersen-

chen, wenn der Mittelfussknochen II, III oder IV aufgrund hoher, ungewohnter Beanspruchung bricht. Das tut er meist nicht mit einem lauten Knacks, sondern eher still und heimlich – allerdings mit Schmerzen. Läufer kennen das Problem auch, zum Glück aber meist in einer weniger dramatischen Form. Reizerscheinungen der Mittelfussköpfchen, oft ebenfalls als Folge eines Spreizfusses, können das Leben als Läufer schon deutlich beeinträchtigen. Der Versuch, hier mit Einlagen abzuhelpen, scheitert nicht selten. Vor allem, wenn die Knochen an der besagten Stelle schon sehr druckempfindlich sind. Die der Spreizfusseinlage eigene Pelotte (ein kleiner «Hügel» hinter den Mittelfussköpfchen) wird bei bereits vorhandenen Schmerzen oft nicht mehr getragen. In einem solchen Falle kann man sich mit einem Vorfusspolster aus Verbandschaumstoff helfen, welches mit ein oder zwei Tape-Streifen direkt unter der schmerzhaften Stelle befestigt wird. Aber bitte nicht vergessen, den Verband alle zwei bis drei Tage zu wechseln, sonst gibt es Hautprobleme.

Als Vorbeugung solcher Beschwerden eignen sich Einlagen allerdings gut. Sie können sowohl bei einem Spreizfuss als auch bei einem Knick-Senkfuss eingesetzt werden. Der Orthopädietechniker wird sie dem Fuss individuell anpassen – als Massanfertigung. Das bedeutet auch, dass eine Korrektur, gelegentlich sogar mehrfach, zur Leistungspflicht des Herstellers zählt. Beim Massanzug muss man ja auch ein paarmal zur Anprobe. Wenn Sie passen, können Schuheinlagen Gewölbe-

veränderungen mildern oder vollständig korrigieren. Aber sie tun dies passiv. Eine Heilung im eigentlichen Sinne, also ein dauerhaftes Wiederanheben des Gewölbes, ist nicht möglich. Einmal Einlagen, immer Einlagen. Oft ist das besser als den Fuss in seiner Fehlstellung zu belassen und mit den schmerzhaften Folgen zu leben. Manchmal werden Einlagen aber auch zu freizügig eingesetzt. In einem solchen Falle führen sie natürlich zu einer Entlastung des Fusses, vor allem der das Gewölbe sichernden Muskulatur. Langfristige Entlastung bedeutet in der Natur aber immer auch Schwächung. Gerade bei Kindern sollte daher mit Einlagen extrem zurückhaltend umgegangen werden. Viel besser ist es, den kindlichen Fuss mit einer kräftigen Muskulatur in die richtigen Wachstumsbahnen zu lenken. Diese kräftige Muskulatur bekommt man allerdings nicht durch Fernsehen, Computerspiele oder das Tragen weicher, klobiger Schuhe. Das beste Training ist barfuss zu gehen und zu laufen. Ideal auf einer gepflegten Wiese oder am Strand, der heimische Teppichboden tuts aber auch. Zusätzlich kann man Fussgymnastik durchführen, die mit einigen nützlichen Hilfsmitteln (Therapiekreiseln, Fussrolle, Air Step/Geton, Igelball, Handtuch usw.) noch effektiver gestaltet werden kann.

Wenn Sie das nächste Mal auf ihre Füße schauen, dann haben Sie ein wenig Mitgefühl. Denken Sie daran, was Ihre Füße leisten müssen – und wer dankt es ihnen? Schon ein paar einfache Übungen können Wunder wirken. Just do it! n



**Thomas Wessinghage**

(47), Dr. med., Facharzt für Orthopädie, ist Chefarzt der Rehaklinik Saar-schleife in Mettlach-Orscholz (D); in den 70er- und 80er-Jahren einer der weltbesten Läufer (u. a. 1982 Europameister über 5000 m).

# Fussbeschwerden

Ausser, wenn Schmerzen auftreten. Oft sind es zunächst banale Hautverletzungen, Platten, Rötungen an Scheuerstellen oder blutunterlaufene Zehennägel, die uns mitteilen, dass Strumpf und/oder Schuh offenbar nicht die optimale Passform aufweisen. Manchmal zwingen uns aber auch schwerwiegendere Probleme zur Pause. Recht häufig weisen unsere Füße Deformierungen auf, die sich zwar zunächst nicht bemerkbar machen, aber auf Dauer ihre Belastbarkeit erheblich beeinträchtigen können. Der **Senk-Spreizfuss** ist eine recht verbreitete Konstellation, bei der das Längsgewölbe des Rück- und Mittelfusses (= Senkfuss) bzw. das Quergewölbe des Vorfusses (= Spreizfuss) ihre normale Form und damit auch einen Teil ihrer Funktion eingebüsst haben. Auf die Dauer werden Folgeprobleme unvermeidlich sein. Vor allem der Spreizfuss hat nicht selten Zehendeformierungen zur Folge. Der **Hallux valgus**, das Abweichen



FOTO: THOMAS KRAUER/FIT FOR LIFE

sporn, der sich vom Fersenbein in Richtung Achillessehne nach oben erstreckt. Auch hier hat der Knochen auf zu hohen Muskelzug reagiert. Auch hier muss es darum gehen, diesen Muskelzug zu vermindern. Das gelingt am nachhaltigsten durch regelmässiges Stretching. Also zu den Zehenübungen auch noch Zwillingswadenmuskel und Schollenmuskel häufig dehnen. Gern auch im Büro zwischendurch. Übrigens: Die oft angebotene Operation des Fersenspornes ist nur dann sinnvoll und mit Aussicht auf Erfolg verbunden, wenn die muskulären Ursachen beseitigt sind.

**Schmerzen im Vorfussbereich**, etwa in Höhe der Mittelfussköpfchen, sind durch die Rekruten bekannt geworden. In der deutschsprachigen Literatur wird von der «Marschfraktur» gespro-