

Siegen, 24. Juni 2025

Klumpfuß bei Kindern: Frühzeitige Diagnose und effektive Therapie wichtig

Ein bis zwei von 1000 Säuglingen sind betroffen. Die Rede ist vom Klumpfuß. „Hierbei handelt es sich um eine Fehlstellung, bei der der Fuß eines Neugeborenen nach innen gedreht ist, die Fußsohle nach innen zeigt und die Achillessehne verkürzt ist. Knochen, Fußmuskulatur und Sehnen sind ebenfalls betroffen, was zu einer eingeschränkten Beweglichkeit führt“, erläutert Dr. Christian Sippel. Der leitende Arzt der Kinder-Orthopädie an der DRK-Kinderklinik ist gleichzeitig Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. „Ohne Behandlung kann der Klumpfuß zu einer bleibenden, sehr schmerzhaften Fehlbildung und einer dauerhaften Gehbehinderung führen. Wichtig ist es, dass das Krankheitsbild frühzeitig diagnostiziert und effektiv therapiert wird.“

Wichtig zu wissen: Die Medizin unterscheidet den angeborenen Klumpfuß vom neurogenen, oder auch sekundären Klumpfuß, dessen Fehlstellung durch ein Ungleichgewicht der Muskelzüge bei einer Grunderkrankung des Gehirnes (zum Beispiel Cerebralparese) oder anderen Störungen im Laufe der ersten Wochen nach der Geburt entstehen. Bei Menschen dunkler Hautfarbe oder im asiatischen Raum variieren die Zahlen zum Teil erheblich. Und: Sie tritt bei Jungen etwa doppelt so häufig wie bei Mädchen auf. „Die genauen Ursachen des Klumpfußes sind nicht eindeutig geklärt“, erläutert Sippel. „Experten vermuten eine Kombination aus genetischen und umweltbedingten Faktoren.“ In vielen Fällen tritt die Fehlbildung familiär gehäuft auf. Während sie in anderen Fällen isoliert oder im Rahmen genetischer Syndrome vorkommt. Fest steht: Ein Klumpfuß ist meist schon bei der Geburt oder sogar im Rahmen pränataler Ultraschalluntersuchungen erkennbar. Typische Anzeichen sind ein nach innen gedrehter Vorderfuß, eine verkürzte Wadenmuskulatur, die eingeschränkte Beweglichkeit des Fußes sowie in ausgeprägten Fällen sichtbare Fehlstellungen im Bereich der Ferse und des

Sprunggelenks. Eltern sollten bei Unsicherheiten frühzeitig einen Kinderorthopäden konsultieren.

In der Therapie des Klumpfußes hat sich im Laufe der vergangenen Jahre so viel verändert, wie auf wenigen Gebieten der Kinderorthopädie. „Früher wurden die Füße nach einer Gipstherapie aufwändig operiert“, erzählt Christian Sippel. Dies führte durch Narbenbildung im Wachstum sehr häufig zu einem erneuten Auftreten der Fehlstellung. „Heute ist es bei den meisten Füßen möglich, eine fast ausschließliche Gips- und Schienentherapie nach Ponseti durchzuführen. Bevorzugt führen wir natürlich diese Behandlung durch. Es gibt jedoch immer noch Ausnahmen, bei denen eine Operation unumgänglich ist.“ Denn: In den häufigsten Fällen ist die verkürzte Achillessehne, die zu einem Spitzfuß führt, mit den Gipsen allein nicht erfolgreich zu behandeln. Dann ist ein kleiner „Eingriff“ notwendig. Hierbei wird die Achillessehne nach einem winzigen Hautschnitt durchtrennt. Danach muss für weitere drei Wochen ein Oberschenkel-Gips angelegt werden. Die Enden der durchgetrennten Sehne verkleben später und wachsen, allerdings genügend verlängert, wieder fest zusammen. „Wir führen diesen Eingriff in einer kurzen und leichten Narkose durch“, geht der leitende Arzt der Kinder-Orthopädie ins Detail. „Das Kind kann am Folgetag nach der Kontrolle des Gipses bereits wieder entlassen werden.“

Drei Wochen nach diesem Eingriff wird der Gips abgenommen und eine Schiene mit zwei Speziaalschuhen angelegt. Diese Schiene muss in den ersten drei Monaten Tag und Nacht getragen werden. Später wird sie nur noch nachts angelegt. Damit der Fuß nicht in seine alte Stellung zurückgeht, also ein so genanntes „Rezidiv“ entsteht, muss die Schiene bis zum Ende des vierten Lebensjahres nachts getragen werden. „Das Tragen dieser Schiene ist äußerst wichtig“, so der Spezialist. „Andernfalls muss später vielleicht doch nochmal eine Operation an dem betroffenen Fuß durchgeführt werden.“



Bildzeile „Gips“: Ein bis zwei von 1000 Säuglingen sind betroffen. Die Rede ist vom Klumpfuß. Dank moderner Therapiemethoden können Kinder mit einem Klumpfuß heute in den meisten Fällen erfolgreich behandelt werden.

Informationen zur DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH:

- Die DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH ist eine Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes.
- „Wir wollen die Lebensqualität für Kinder und Jugendliche verbessern und sie mit ihren Familien in medizinischer, sozialer und persönlicher Hinsicht optimal versorgen.“
- Wir sind eine hoch spezialisierte Fachklinik für Kinder- und Jugendmedizin, die **jährlich etwa 6.500 Patienten stationär und rund 72.500 Patienten ambulant** versorgt.
- 158 Betten im stationären Bereich, davon 14 Plätze in der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Fast **1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** - Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen und Therapeuten sorgen für ihre bestmögliche medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung.
- **Interdisziplinarität** ist eine unserer Stärken. Denn unsere Kinderklinik ist mit ihrem umfangreichen Leistungsspektrum so breit aufgestellt, dass wir für nahezu jedes Krankheitsbild einen eigenen Spezialisten im Haus haben. Bei komplexen Erkrankungen können wir so jederzeit auch fachbereichsübergreifende Teams bilden, die unsere Patienten mit dem nötigen Know-how ganzheitlich betreuen. Für die optimale Versorgung einiger besonderer Krankheitsbilder, wie z.B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, gibt es an unserer Kinderklinik sogar ein fest eingerichtetes Kompetenzzentrum.
- Zum multiprofessionellen Team der DRK-Kinderklinik Siegen gehören Kinder- und Jugendärzte verschiedener Fachrichtungen, Kinderchirurgen und -anästhesisten, Kinder- und Jugendpsychiater, das Pflegepersonal, ein breites Spektrum an Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen, Mitarbeiter des sozialen Dienstes, Seelsorger, Lehrer und Erzieher.

**Die Lebensqualität für Kinder verbessern.
Das ist unser Auftrag.**