

D. Pomarino, M. Klawonn, L. Zörnig, S. Stock, A. Pomarino, C. Walther

Der kindliche Zehenspitzenengang

Häufigkeit – Verlauf – Auffälligkeiten

Aus dem Physiotherapiezentrum PTZ Pomarino, Hamburg

Einleitung

Beim habituellen Zehenspitzenengang handelt es sich um eine Ganganomalie, bei der die Kinder permanent oder situativ auf dem Vorfuß gehen (1, 2). Er tritt mit einer Häufigkeit von zirka fünf Prozent im Kindesalter auf und hat eine Spontanheilungsrate von zirka 50 % bis zum Schuleintrittsalter (3, 4). Fehlende Abrollphase, Außenrotation der Beine in den Hüftgelenken, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk, Fußdeformitäten wie Spitz- und Hohlfuß sowie ein verbreiteter Vorfuß sind typische Auffälligkeiten. Spätfolgen können dann auftreten, wenn der habituelle Zehenspitzenengang aufgrund fehlender Behandlung über einen längeren Zeitraum (z. B. sechs oder mehr Monate) persistiert. Mögliche Folgen im Alter sind schmerzhafte Veränderungen an den Knie- und Hüftgelenken und an der Lendenwirbelsäule.

In dieser Studie werden die Befragungen der Eltern und die klinischen Untersuchungen von 237 Zehenspitzengängern (ZSG) und 39 Normalgängern (NG) dargestellt, ausgewertet und diskutiert.

Probandenauswahl

Von Anfang März bis Ende Oktober 2006 wurden im Rahmen

Schlüsselwörter: kindliche Zehenspitzenmäher – Ganganomalie – Elternbefragung – klinische Untersuchung – oberes Sprunggelenk – Hyperlordose – Geschlechterverteilung

Die Auswertung der Elternbefragungen und klinischen Untersuchungen zu 237 kindlichen Zehenspitzengängern (ZSG) und 39 Normalgängern (NG) belegen, dass Jungen (60 %) signifikant häufiger vom ZSG betroffen sind als Mädchen (40 %) und dass kindliche ZSG aufgrund ihrer Ganganomalie signifikante Auffälligkeiten gegenüber NG haben können:

ZSG führen ihre ersten Schritte (Meilenstein „erstes freies Gehen“) später aus als NG. Über zwei Drittel (68 %) der ZSG gehen vom „Beginn des Laufens“ auf dem Vorfuß. Bei 17 % der

ZSG hatte sich die Ganganomalie vom erstmaligen Auftreten bis zum Tage der Befragung verschlechtert, bei 41 % verbessert. Bei 99 % der ZSG lässt sich der Vorfußgang bei der klinischen Untersuchung durch Tests provozieren, bei NG lässt er sich nicht provozieren.

Die Dorsalextension im oberen Sprunggelenk ist in Rückenlage und Bauchlage bei ZSG gegenüber NG eingeschränkt.

ZSG zeigen im Stand und im Liegen (Rückenlage) eine verstärkte Lendenlordose gegenüber NG. Den Einbeinstand können NG länger ausführen als ZSG.

einer Fragebogenaktion an 38 Kindertagesstätten (KITA) im Raum Hamburg die Eltern aller Kinder aufgefordert, einen Fragebogen zur Häufigkeit und Entwicklung des Zehenspitzenanges im Kindesalter auszufüllen. Es wurden die ausgefüllten Fragebögen zu 893 Kindern zurückgegeben, von denen 193 habituell oder situativ auf dem Vorfuß gingen, 700 Kinder waren NG. Von den 193 ZSG ließen 170

Zusammenfassung

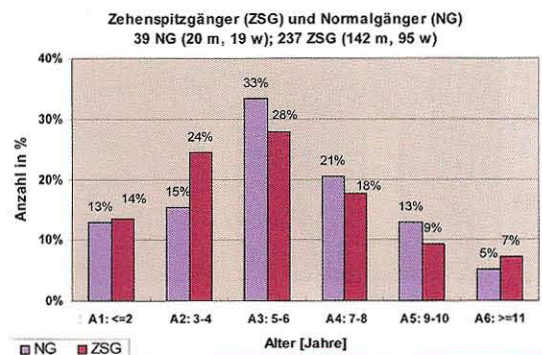


Abb. 1: Altersstruktur der Probanden (m = männlich; w = weiblich; A1 bis A6 = Altersgruppeneinteilung).

