

Wenn kleine Füßchen „Schritt für Schritt“ die Welt erobern ...!



Die ersten Steh- und Gehversuche sind noch unsicher, durch Hinfallen und wieder Aufstehen lernt ein Kind laufen! Mit den ersten Schritten auf den eigenen Füßen beginnt die Entdeckungsreise zur Körperhaltung und Aufrichtung gegen die Schwerkraft.

Das Erlernen von Bewegungsmustern, das Finden von Körperbalance und Gleichgewicht ist sprichwörtlich „von Kindesbeinen an“ eine wichtige Voraussetzung zur Vermeidung von Fehlbelastungen im Erwachsenenalter.

Was man bei Säuglingen beachten sollte

Bei Säuglingen ist die Fußform flach, die Füße haben noch keine Gewölbe. Von Geburt an bestehen an den Füßen Greifreflexe, die man durch sanften Druck und Massagen an der Fußsohle fördern kann. Dies trägt zur Kräftigung der Fußmuskulatur und zum liebevollen Körperkontakt bei. Der medizinische Fachmann kann die regelrechte Fußstellung und -funktion beurteilen. Bei der Säuglings- und Kleinkinduntersuchung sollte auch auf die Kopf-

und Körperhaltung geachtet werden. Auffällig sind dabei eine Kopfwangshaltung oder eine einseitig eingeschränkte Beweglichkeit bzw. Fehlstellung der Wirbelsäule.

Motorische Entwicklung

Ab dem 5. Monat greift ein Säugling gezielt mit den Händen und Füßen. Ab dem achten Monat kann ein Kind in der Regel krabbeln. Wird das Krabbeln nicht richtig erlernt, so kann dies auf eine Kopfgeleitsblockierung oder eine sensomotorische Entwicklungsverzögerung hinwei-

sen; dann sollte unbedingt ein qualifizierter Orthopäde aufgesucht werden.

Aufrichtung und Beinachsen

Das selbständige Laufen beginnt ca. im 12. Monat, die Füßchen werden vom Greiforgan zum Halte- und Funktionsfundament unseres Körpers. Die Füße selbst sind noch flach und knicken oft mit dem Innenknöchel nach innen-unten ein. Der sogenannte kindliche Plattfuß und ein anfängliches nach innen Drehen der Füße beim Gehen sind zunächst unbedenkliche Normalbefunde. Ab dem 5. Lebens-

jahr sollten sich jedoch die Fußgewölbe aktiv bilden und die Fußstellung und Beindrehung sollten gerade sein (Abb. 1). Im 1. und 2. Lebensjahr besteht normalerweise ein O-Bein, im 3. und 4. Lebensjahr dagegen findet man häufig ein X-Bein. Ab dem 5. und 6. Lebensjahr sollten die Beinachsen weitgehend gerade sein.

Training der Fußmuskulatur und Koordination

- Barfußlauf auf natürlichem Boden
- Hüpfen und Springen auf Trampolin und Weichboden
- Fußgymnastik (z. B. Spiraldynamik®)
- Gleichgewichtsübungen im Einbeinstand
- aktive sensomotorische Schuheinlagen

Leitsymptome bei Kindern im Wachstumsalter vom 7. bis 15. Lebensjahr

Werden Knieschmerzen unterhalb der Kniescheibe an der Schienbeinkante angegeben, so kann es sich um eine Erkrankung der Wachstumsfuge handeln. Bei Mädchen überwiegen Knieschmerzen direkt an den Kniescheiben durch

die Änderung der Körperproportionen: Das breiter werdende Becken führt oft zu einer funktionellen X-Bein-Stellung, die eine Fehlbelastung der Kniescheiben bewirkt. Finden sich gleichzeitig noch Knick-Senk-Spreizfüße, so kann die Fehlstellung nicht aktiv ausgeglichen werden. Hier helfen Fußgymnastik und aktive sensomotorische Spezialeinlagen direkt vom Orthopäden.

Auch bei Schmerzen an den Fersen, Achillessehnen, Schienbeinen und Hüften können diese individuellen Schuheinlegesohlen vom Arzt verordnet werden.

Die Wahl des Schuhwerks

- keine so genannten Lauferschuhe
- Laufstrümpfe mit Anti-Rutsch-Noppen nutzen
- Schuhe mit weicher, dünner Sohle ohne Absatz
- Die Fußfunktion darf durch zu enge und zu kurze Schuhe nicht behindert werden

Haltung und Wirbelsäule

Im Schulalter kommt es an der Wirbelsäule durch das Längenwachstum zu erheblichen Veränderungen. Hier ist auf Symmetrie in den horizontalen und vertikalen Ebenen zu achten.



Gleichzeitig kommt es durch langes Sitzen und das Tragen von Schultaschen zu starken Belastungen. Wissenschaftlich diskutiert werden auch Einflüsse der Kiefergelenke und Zahnkontakte auf die Körperhaltung während des Zahnwechsels oder kieferorthopädischer Behandlungen.

Diagnostik und Therapie von Kopf bis Fuß

Kinder dieses Alters sollten durch einen spezialisierten Arzt (s. nächste Seite) ganzheitlich in ihrem Haltungs- und Bewegungsmuster von Kopf bis Fuß untersucht werden. Dabei werden die Koordinations- und Bewegungsmuster durch die Untersuchung der Füße, des Gleichgewichtssinnes, der Augenmuskeln sowie der Kiefergelenke analysiert. Zur Therapie werden z. B. aktivierende sensomotorische Einlagen und spezielle Fuß- und Haltungsgymnastik verordnet. Besonders wichtig für weiterführende Therapien sind bestehende Kooperationen zwischen den benannten Experten und angrenzenden Fachgebieten.

von Martin Buchner

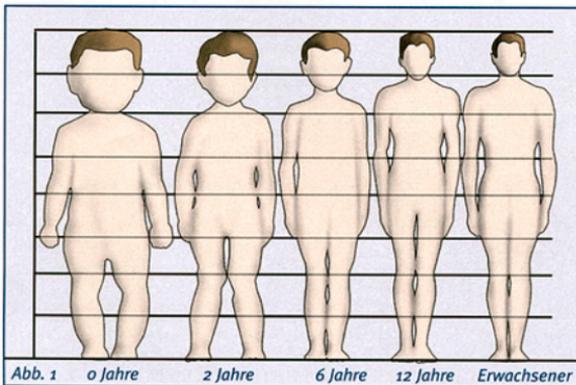


Abb. 1 0 Jahre 2 Jahre 6 Jahre 12 Jahre Erwachsener