

Das richtige Bett für den Fuß

Wann, warum, wie: Worauf kommt es bei Orthopädische Einlagen an?

Von BIRGIT ECKES

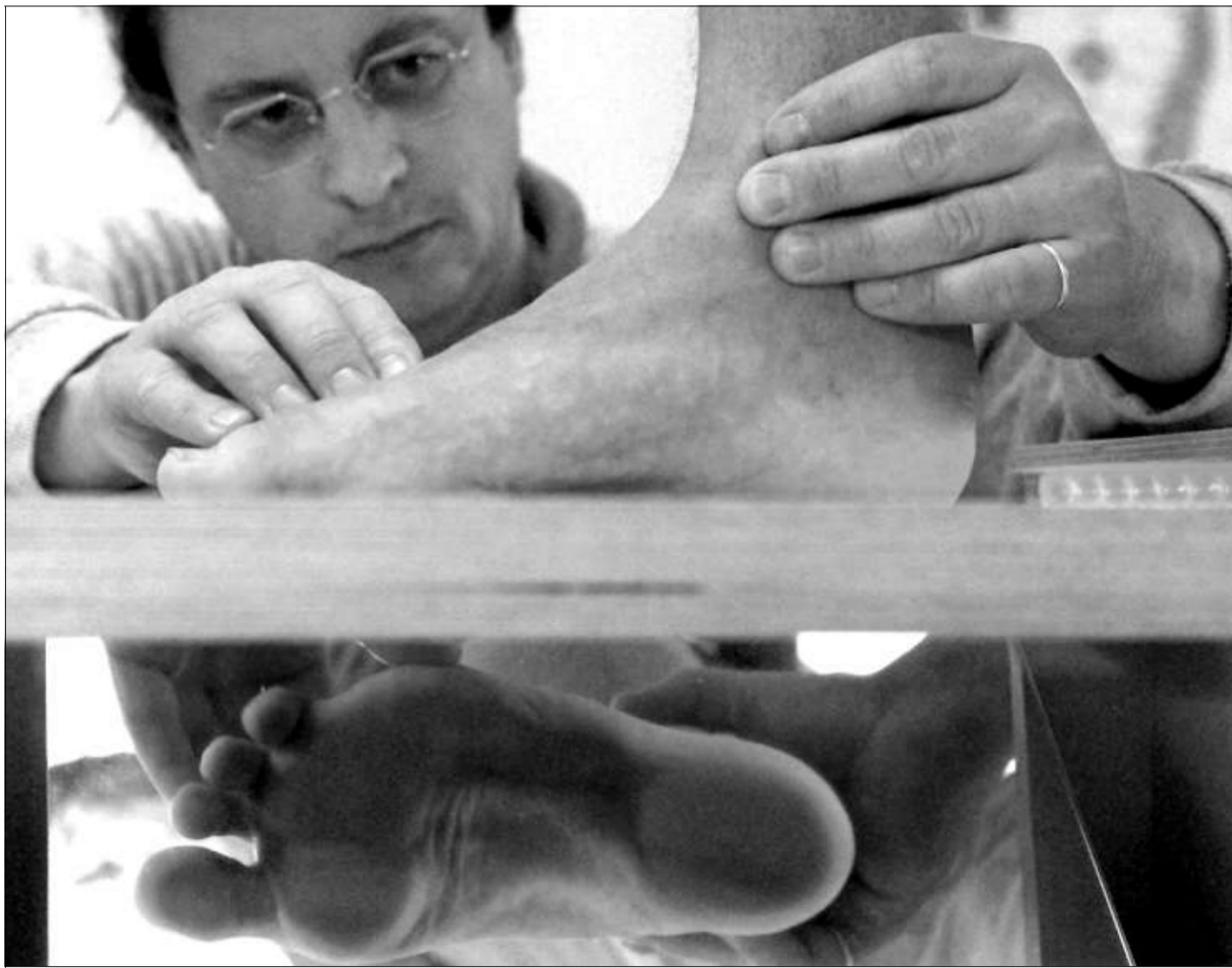
Es ist nicht nur der Spreiz-, Senk- oder Plattfuß. Auch Fehlstellungen der Füße oder der Wirbelsäule verursachen einen falschen Gang, der oft zu Schmerzen, Verspannungen und erheblichen Problemen mit Skelett und Muskulatur führen kann. Während früher relativ schnell orthopädische Einlagen verordnet wurden, sind die Ärzte heute deutlich zurückhaltender. Dennoch ist die Korrektur der Fußstellung noch immer eine verhältnismäßig preiswerte und oft sehr effektive Methode. Fuß-, Knie-, Bein- und Rückenbe-



schwerden in den Griff zu bekommen. Die Kasse gibt bei entsprechender Indikation bis zu zwei Mal pro Jahr einen Festbetrag dazu.

„Für die Statik des ganzen Körpers spielt die Fußstellung eine bedeutende Rolle“, weiß Christoph Wallenborn, Landesinventionsmeister des Verbands für Orthopädie- und Schuhtechnik NRW. „Das gilt umso mehr, wenn Sie Sport treiben“, so der Geschäftsführer einer Firma für Sportorthopädie in Köln. Deshalb rät Wallenborn jedem, der wieder damit anfangen möchte, durch eine Videoanalyse klären zu lassen, ob es Fehlstellungen des Fußes gibt. „Die können schnell zu Problemen im Sprunggelenk, Knie oder Meniskus führen und einem den Spaß verderben.“

Ob Kopie-Einlage (der klassische „Einstieg“), Bettung-, Korrektur- oder schließlich Sonder-Einlage: Angestrebt werden stets die drei Faktoren Dämpfung, Stützung und der richtige sensorische Reiz auf die Muskulatur. Deshalb ist es besonders wichtig, dass der Techniker vom verschreibenden Arzt Informationen erhält, die so präzise wie möglich sind. Dazu wird der Fuß genau vermessen. Das geschieht traditionell mittels einer Blaupause, das ist ein Belastungs-



Die modernste Methode: Auf einem Scanner wird der Fuß mit Hilfe von Videokameras berührungslos vermessen. (Fotos: dpa)

RICHTIGE GRÖSSE

Als Faustregel gilt: Der Einlagen-Schuh sollte **10-15 Millimeter** länger sein als der Fuß. Dabei wird die **Fußgröße** mit der Formel „Schuhgröße durch drei mal zwei“ ermittelt. (EB)



Für Sportler ist die richtige Fußstellung besonders wichtig.

abdruck, der ähnlich wie ein Fingerabdruck funktioniert. Modernere Methoden drücken den Formabdruck dreidimensional auf ein Schaumkissen, elektronische Messplatten tasten den Fuß mit Sensoren ab und stellen die Druckverhältnisse in Farbabstufungen dar. Die modernste Messmethode schließlich ist der Scan, dabei wird am Bildschirm eine digitale Fräsdatei des Fußes ange-

fertigt, die vom Techniker in einen dreidimensionalen Block eingefräst wird, aus der dann der Rohling entsteht.

Egal, wie der Fuß vermessen wurde – immer ist der Rohling die Basis für die Einlage, die aus Kork oder thermoplastisch verformbaren Kunststoffen gefertigt wird. „Natürlich ist es ein Riesenunterschied, ob ich Einlagen für Laufschuhe oder einen Pumps mache“, sagt Wallenborn. „Deshalb ist es besonders wichtig, dass Kunden den Schuh mitbringen, für den die Einlage gedacht ist.“ Der Fuß muss genug Platz haben im Schuh, aber dennoch Halt und Stabilität.

Wallenborn: „Das ist natürlich immer ein Kompromiss zwischen Bequemlichkeit und Optik, aber die Schuhindustrie hat da schon Fortschritte gemacht.“ Schicke Sneaker oder sportliche Schnürschuhe sehen heutzutage nicht mehr

unbedingt aus wie Großmutters orthopädischer Klassiker. „Leider lässt die Maßtreue in der Schuhindustrie zu wünschen übrig“, beklagt Wallenborn. „Die Leistenbreiten sind kaum variabel.“ Das sei aber wichtig, „denn es reicht nicht, den Schuh einfach eine Nummer größer zu kaufen, dann ist er zu lang und gibt keinen Halt“. Dennoch, so Wallenborn, „muss man sich an Einlagen immer gewöhnen. Geben Sie sich 14 Tage. Wenn sie dann noch unangenehm sind, legen Sie sich nicht in die Schublade, sondern lassen Sie sie nachbessern, bis sie passen.“

Ihre Fragen zu orthopädischen Einlagen beantwortet Christoph Wallenborn morgen, Mittwoch, von 11-13 Uhr unter Tel. (0221) 1632-222.

Hormone: Risiko für Brustkrebs bleibt

Vergleichsstudie bestätigt Trend

Die kombinierte Hormonersatztherapie erhöht das Brustkrebsrisiko noch stärker als bislang vermutet. Nehmen Frauen gegen Beschwerden der Wechseljahre sowohl Östrogen als auch Gestagen für die Dauer von mindestens fünf Jahren, so steigt das Risiko für einen Brusttumor pro Jahr um das Doppelte. Darauf hatte eine große Sammelstudie, die Women's Health Initiative (WHI), bereits vor einigen Jahren hingewiesen.

Daraufhin fiel in den USA die Zahl der Hormonverschreibungen zwischen den Jahren 2001 und 2005 von 60 auf 20 Millionen. Gleichzeitig sank auch die Menge der neu diagnostizierten Brusttumoren.

Manche Mediziner zweifeln den Zusammenhang jedoch an. Der Rückgang der Neuerkrankungen sei viel zu schnell verlaufen, argumentierten sie. Die neue Studie dürfte diese Zweifel ausräumen, glaubt Marcia Stefanick von der Universität Stanford. Die Leiterin der WHI-Studie hatte sowohl bei rund 15 000 Teilnehmerinnen der vorzeitig abgebrochenen WHI-Studie als auch bei mehr als 40 000 anderen Frauen weiterhin den Zusammenhang zwischen Hormongabe und Brustkrebsgefahr beobachtet.

Bei der Kombination von Östrogen und Gestagen über einen Zeitraum ab fünf Jahren stieg das Risiko mit jedem Jahr um das Doppelte, wie die Forscherin im „New England Journal of Medicine“ berichtet. Nach dem Absetzen fiel die Zahl der Brustkrebsdiagnosen schon binnen eines Jahres deutlich, obwohl sich das Vorsorgeverhalten der Frauen nicht verändert hatte. „Man gibt Frauen Hormone, und binnen fünf Jahren ist ihr Brustkrebsrisiko deutlich erhöht“, sagt Stefanick. „Man stoppt die Hormone, und innerhalb eines Jahres sinkt die Gefährdung wieder auf Normalmaß.“ Das sind ziemlich überzeugende Daten zu Ursache und Wirkung.“ (ap)

Stopp am Schaufenster

Durchblutungsstörung der Beine: Radiologen der Uni Bonn entwickeln Diagnose mit neuem Kontrastmittel

Es beginnt oft ganz unspektakulär mit kalten Füßen. Später kommen bei längeren Wanderungen krampfartige Schmerzen hinzu. Schließlich treten die Beschwerden schon bei kurzen Spaziergängen auf. Die Betroffenen müssen dann anhalten, bis die Schmerzen abgeklungen sind – zur Ablenkung erfolgen diese Stopps häufig an Schaufenstern, daher der Name „Schaufensterkrankheit“.

Ursache sind oft Verengungen der Beinarterien, die die Blutversorgung der Muskulatur einschränken. Durch radiologische Verfahren lassen sich diese Blockaden sichtbar machen. „Methode der Wahl ist dabei die digitale Substraktions-Angiographie, abgekürzt DSA“, erklärt der Bonner

Oberarzt Dr. Winfried A. Willinek. Durch die Leisteschieben die Ärzte einen Katheter in die Beinarterie und geben ein spezielles Kontrastmittel, um Lage und Ausmaß der Verengung im Röntgenbild sichtbar zu machen.

Alte Methode ist nicht ungefährlich

„Die Methode ist nicht ganz ungefährlich“, betont Willinek. „Der Katheter kann Ablagerungen von der Arterienwand schaben, die in andere Gefäße gelangen und diese verschließen.“ Alternativ bietet sich die Injektion des Kontrastmittels in die Vene an. Allerdings verdünnt sich das Kontrastmittel

bei seiner Reise durch den Körper. Die Bilder wirken „verwaschen“.

Der Privatdozent an der Bonner Radiologischen Klinik hat daher zusammen mit Kollegen aus der Gefäßchirurgie ein neuartiges Kontrastmittel erprobt. Die Substanz bindet reversibel an das Blutprotein Albumin und bleibt so weitaus länger im Körper, es werden gewissermaßen längere „Belichtungszeiten“ möglich.

Bei einer Erprobung an 27 Patienten „kamen wir in jedem einzelnen Fall mit der neuen Methode zum selben Ergebnis wie mit der DSA“, resümiert der Radiologe. „Möglicherweise kann das neue komplikationsarme Verfahren die riskantere DSA daher in einem Teil der Fälle ersetzen.“ (EB)

Zahnseide nur ein Bluff?

Kölner Institut bezweifelt Wirksamkeit zur Vorbeugung gegen Karies – „Keine wissenschaftlichen Beweise“



Umständlich und nicht erwiesenermaßen effektiv: Zahnseide.

Seit Jahren wird von Zahnärzten die Reinigung der Zahnzwischenräume mit spezieller Seide empfohlen. Doch ob sich dieser Einsatz überhaupt lohnt und damit Karies verhindert werden kann, bezweifeln Wissenschaftler. Denn anders, als es die meisten Patienten vermuten, gibt es „zur Wirksamkeit von Zahnseide bei Erwachsenen und zur Vorbeugung anderer Probleme wie Zahnfleischerkrankungen keine Studien“, so das Kölner Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Allerdings analysierten Wissenschaftler aus den USA, Kanada und Brasilien sechs Vergleichsstudien, an denen 800 Kinder von vier bis 13 Jah-

ren Unterschied zwischen den beiden Gruppen gab.

Dass trotz dieser dünnen Beweislage Zahnärzte das „Fädeln“ empfehlen, hätte viel mit „common-sense“ zu tun, so die Wissenschaftler. Die Logik gehe so: Da Zahnbelag (Plaques) Karies und Zahnfleischerkrankungen auslösen könne, und man mit Zahnseide Plaque von den Zähnen entfernen kann, verhindere deren Gebrauch solche Erkrankungen. Das höre sich plausibel an, sei aber nicht wissenschaftlich gestützt.

Zusammenfassend lasse sich sagen, so das Institut: „Tägliches Zähneputzen und eine ausreichende Fluoridzufuhr ist nach wie vor die beste Methode, um wirksam Karies vorzubeugen.“ (ap/EB)