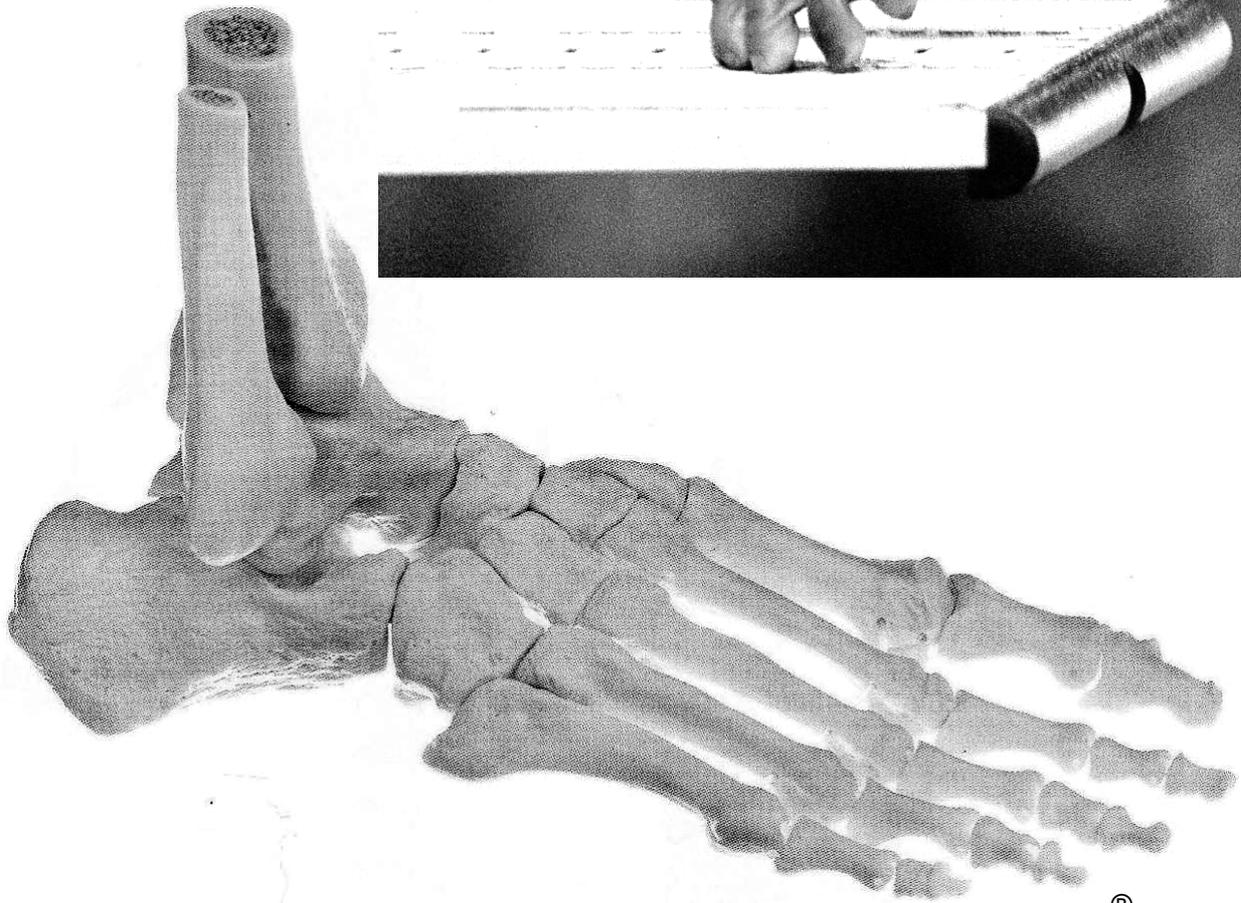
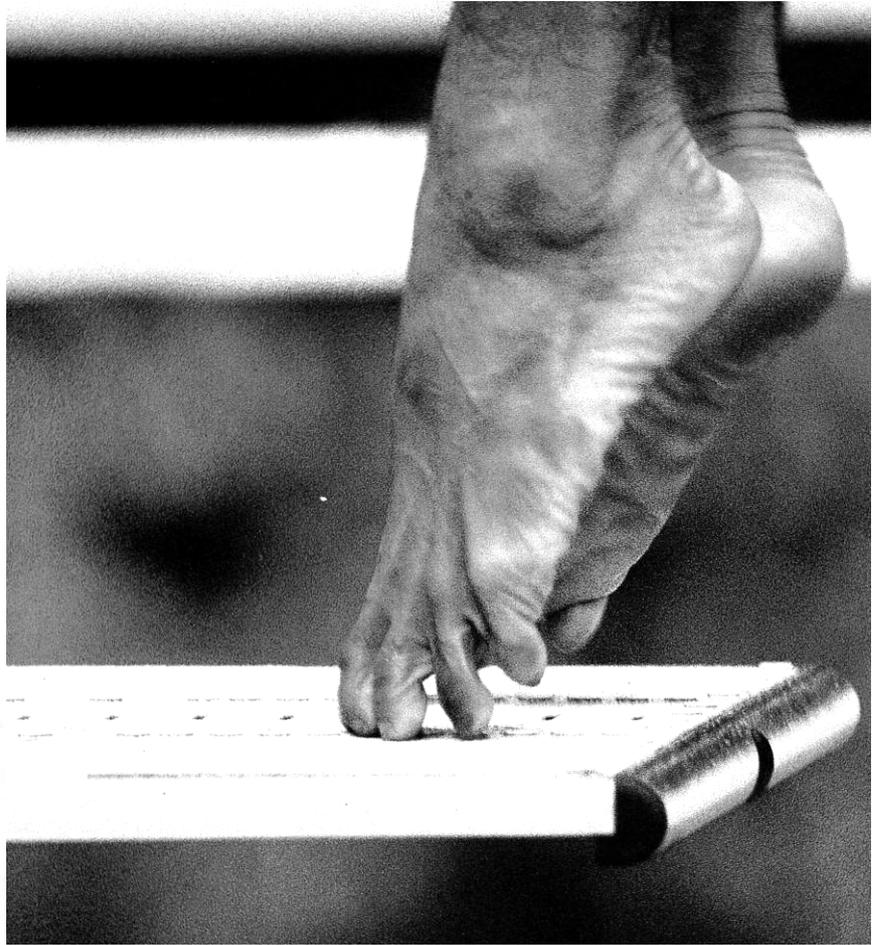


Osteopathie Fuss



Carsten Fischer D.O., B.Sc.®

Auszüge Inspektion:

1. Globaler Test im Stand
2. Fascienspannung in Rückenlage



3. Passive Plantarextension & Dorsalflexion
4. Passive Inversion und Eversion

Fußform und Fußstellung:

- ☉ Gewölbeformen (unter Belastung)
- ☉ Fersenbeinachse (Calcaneusstellung)
- ☉ Knöchelachse (Talusstellung)
- ☉ Vorfußstellung
- ☉ Zehenstellung

Konturveränderungen:

Gewölbeformen:

- ☉ Pes cavus (Hohlfuß)
- ☉ Pes planus (Plattfuß)
- ☉ Pes transversus (Spreizfuß)

Fersenbeinachse:

- ☉ Pes valgus (Antero - Intern Läsion)
- ☉ Pes varus (Postero - Externe Läsion)

Knöchelachse:

- ☉ Beinachsen Änderungen
- ☉ Traumatisch

Vorfußstellungen:

- ☉ Pes adductus (Sichelfuß)
- ☉ Pes abductus

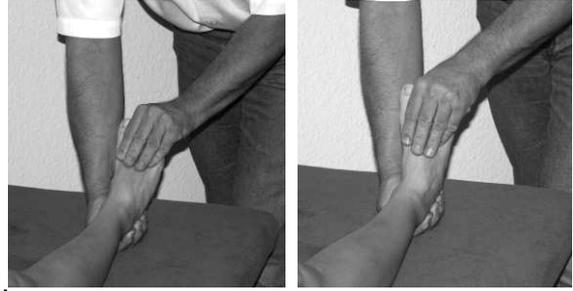
Zehenstellungen:

- ☉ Hammerzehen
- ☉ Hallux rigidus
- ☉ Hallux valgus
- ☉ Digitus superductus (Überlagerung 2.od.5.Zehe)

Auszüge Teste

4. Proximale Tarsalgelenke:

- 4.1. Passive Plantarextension
- 4.2. Passive Dorsalflexion
- 4.3. Passive Abduktion
- 4.4. Passive Adduktion
- 4.5. Passive Supination
- 4.6. Passive Pronation
- 4.7. Passive Dorsalflexion der Großzehe
- 4.8. Passive Plantarextension der Großzehe



5. Ligamentäre Stabilitätsteste:

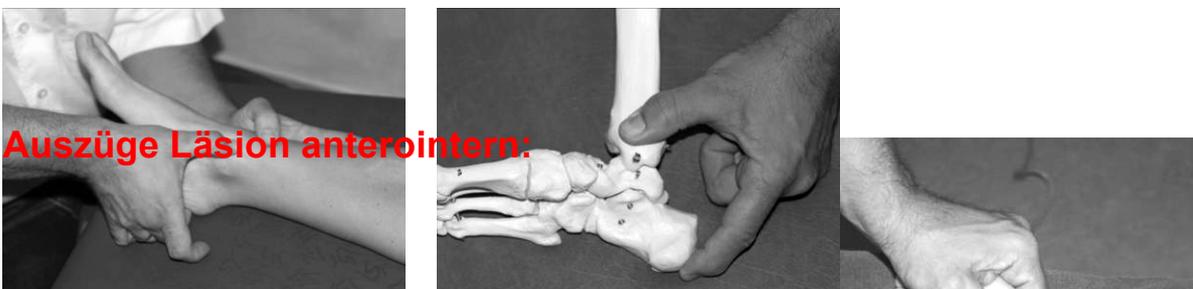
- 5.3. Schublade in Dorsalflexion
- a. lateral - Lig. fibulotalare post.
 - b. medial - Lig. tibiotolare post.



Test/ Recoil distales OSG in Dilatation:



Test/ Recoil OSG medial & lateral:



Auszüge Läsion anterointern:

OSG: Plantarextension
ABD
Eversion
Calcaneus: Valgus

Inspektion:

- ☉ Schuhe lateral zu wenig abgelaufen
- ☉ Plattfußtendenz
- ☉ Hüfte in IR ⇒ Protrusionshüfte
- ☉ Ilium anterior
- ☉ L4 Rot zur heterolateralen Seite über Lig. iliolumbale (horizontal)



Auszüge: Behandlung Membrana interossea



Auszüge Übungen

- Hüftbreiter Stand, Füße parallel, Augen gerade
- Beim Ausatmen den Kopf in die jeweilige Dehnstellung bringen
- 3x den Kopf im Uhrzeigersinn und gegen den Uhrzeigersinn kreisen
- Diese Übungen insgesamt 3x wiederholen
- Augen bleiben während der gesamten Übung geöffnet (Brille absetzen)



Dickdarmmobilisation:

- Sitz, die Fußsohlen schauen sich an, Hände heben den Dünndarm leicht an
- Beim Einatmen nach hinten bewegen
- Beim Ausatmen nach vorne bewegen
- Wiederholungszahl in 50 Schritten wählen



Auszüge

Supinationstrauma:

Häufigstes Trauma im Beinbereich:

Ursachen:

- ☉ OSG in Plantarextension knöchern weniger stabil
- ☉ Laterale Bandstrukturen sichern nicht den ganzen lateralen Bereich
- ☉ Muskuläres Ungleichgewicht vor allem bei Ermüdung
- ☉ Mangelnde neuromuskuläre Koordination
- ☉ Insuffiziente Bänder, Muskulatur
- ☉ Schuhe
- ☉ Boden, äußere Einwirkung

Processus posterior tali Syndrom:

Symptome:

- ☉ Schmerzen im Bereich der Achillessehne
- ☉ Keine Reizung der Achillessehne
- ☉ Röntgen: zusätzlicher Knochenteil = Streißfrakturen möglich, bes. nach Sup.Trauma
- ☉ Reizung M. flexor hallucis longus

Ursachen:

- ☉ Kompression zwischen Tibia + Os calcaneus
- ☉ Sprung Belastung

Therapie:

- ☉ Lokale Infiltration mit Cortison

Differentialdiagnose:

- ☉ Reizung OSG + US



Mediale Shin Splint Syndrom:

- ☉ Joggerbein
- ☉ Tartan Syndrom
- ☉ Periostitis

Ursachen:

- ☉ Überlastung auf unebenem oder zu hartem Boden
- ☉ Fehlbelastung
- ☉ Mangelnde Dehnfähigkeit
- ☉ Verdacht auf Ausbildung einer Stressfraktur

Symptome:

Akut:

- ☉ Schmerz, teil stechender Art bei Muskelkontraktion oder Belastung
- ☉ Schmerz an der medialen Tibiakante im mittleren oder distalen Drittel
- ☉ Röntgen: negativ

Chronisch:

- ☉ Starke Reizung = Permanenter Ruhe- und Nachtschmerz
- ☉ Ausstrahlende Schmerzen bis in das Sprunggelenk
- ☉ Schmerz: - Passiver Eversion
- Isometrischer Inversion

Behandlungsbeginn:

- ☉ Sofort nach Auftreten der Symptome

Behandlung passiv:

- ☉ Periostmassage
- ☉ Tiefe Querfriktion
- ☉ Eistauchbäder & Eisumschläge
- ☉ Quarkumschläge
- ☉ Ultraschall, Laser
- ☉ Infiltrationen

