



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



ELSEVIER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

Fuß &
Sprunggelenk

www.elsevier.de/fuspru

Antwort zum Leserbrief zum Artikel: Jürgen Hettfleisch, Zur medizinischen Notwendigkeit „propriozeptiver“ Schuheinlagen und anderer Behandlungsmaßnahmen des kindlichen Knick-Senk-Fußes aus der Sicht des Medizinischen Sachverständigen [Fuß & Sprunggelenk 9 (2011) 72-78] und Peter Bernius, Kommentar zu dem Beitrag von Jürgen Hettfleisch [Fuß & Sprunggelenk 9 (2011) 79-80]

Jürgen Hettfleisch

medexpert – Institut für Muskuloskelettale Begutachtung, Darmstädter Str. 29, 64331 Weiterstadt

1) Wenn J. Hamel erklärt, ihm seien „große kinderorthopädische Abteilungen bekannt, die operative Korrekturen von Planovalgusdeformitäten... bis vor kurzem nie bei ansonsten gesunden Kindern vorgenommen haben“, dann impliziert dies, dass deren Vorgehensweise inzwischen offenbar eine andere ist. Genau vor einem solchermaßen unkritischen Umgang mit vergleichsweise einfachen, mit einer niedrigen Morbidität behafteten, aber dennoch invasiven

Maßnahmen – wie beispielsweise der subtalaren Arthrorise – ist aber zu warnen, so lange keine gesicherten Erkenntnisse über deren Stellenwert vorliegen. Wenn man einen neuen Hammer hat, dann sieht auf einmal alles wie ein Nagel aus.

2) Eine andere, allgemein anerkannte Leitlinie für die Diagnostik und Behandlung des kindlichen Knick-Senk-Fußes als jene von Jani und Mitarbeitern, insbesondere zur Abgrenzung zwischen Normalbefund und Krankheitswertigem, ist bislang nicht publiziert worden. Folglich mag der vom Unterzeichner vorgestellte Fall zwar nach der Meinung von J. Hamel einen nicht physiologischen Sachverhalt zeigen –

DOIs von originellen Artikel: [10.1016/j.fuspru.2011.09.001](https://doi.org/10.1016/j.fuspru.2011.09.001),
[10.1016/j.fuspru.2010.11.002](https://doi.org/10.1016/j.fuspru.2010.11.002), [10.1016/j.fuspru.2010.11.001](https://doi.org/10.1016/j.fuspru.2010.11.001).
E-Mail: jhettfl@aol.com

allgemein anerkannter und leitlinienfähiger Konsens jedoch ist dessen Auffassung nicht. Wir sollten uns davor hüten, weitgehend willkürlich Normalbefunde zu postulieren, welchen anschließend alles davon abweichende angeglichen werden muss. Sonst ist tatsächlich bald nur noch derjenige gesund, der nicht gründlich genug untersucht wurde.

- 3) Die Ausmessung von Winkeln auf einem Röntgenbild mag zur Beurteilung von Operationsergebnissen oder in der Verlaufsbeobachtung einzelner Deformitäten richtungweisend sein. Sie hilft uns aber in der Abgrenzung des physiologischen Knick-Senk-Fußes gegenüber einem pathologischen Befund nicht weiter. Schließlich handelt es sich vordergründig um ein funktionelles bzw. dynamisches Phänomen, bei welchem statische Messungen in der Regel versagen. Dabei sind die Verdienste von J. Hamel um die Quantifizierung radiologischer Fußbefunde völlig unbestritten.
- 4) Subjektive Eindrücke einzelner behandelter Kinder oder deren Eltern können kein belastbarer Beleg für die Medizinische Notwendigkeit eines Therapieverfahrens sein. Mit der selben Logik verteidigt Bernius den Einsatz

„sensomotorischer“ Einlagen. Wenn J. Hamel fordert, „die Autoren früherer Leitlinien“ müssten den Erfolg aktueller, operativer Behandlungsverfahren endlich „zur Kenntnis nehmen“, dann ist dem abermals zu entgegen, dass es eine neue Leitlinie zu diesem Themenkomplex bislang nicht gibt. Ein Vergleich mit der Ponseti-Methode hinkt insofern, als jenes Verfahren, wenn auch nicht im deutschen Sprachraum, bereits seit vielen Jahren zum Einsatz kommt und seine Resultate mehrfach in statistisch belastbarer Weise dokumentiert und veröffentlicht worden sind.

- 5) Erfreulicherweise teilt J. Hamel die Einschätzung des Unterzeichners, wonach der Vorteil „sensomotorischer Einlagen“ weiterhin unbelegt ist. Dass er zudem als engagierter Kinderfußchirurg neuen Operationsverfahren eine Lanze bricht, ist ehrenhaft und nachvollziehbar. Dennoch muss sich jede Neuerung kritisch fragen lassen, ob sie besser ist, als das Alte. Gerade Kindern gegenüber stehen wir in einer besonderen, ärztlichen Verantwortung. Die alleinige Begeisterung für alles Neue ist dabei kein guter Ratgeber.