

J. Stumpf

## Rheuma aus Sicht des Orthopädieschuhtechnikers

### Zusammenfassung

Durch orthopädieschuhtechnische Versorgungen kann Rheumapatienten eine gewisse Schmerzlinderung und damit mehr Lebensqualität und Mobilität gegeben werden. Darüber hinaus lassen sich bei entsprechend aufwendiger Analyse auch progredient verlaufende Deformitäten, wie z.B. der rheumatische Pes planus valgus oder Kniedeformitäten, mit den zur Verfügung stehenden biomechanisch wirkenden Hilfsmitteln mitunter verlangsamen.

### Einführung

Daneben muss aber bei der Einlagen-, Schuhzurichtung- und orthopädischen Maßschuhversorgung auf die Besonderheit des Krankheitsbildes z.B. bezüglich der leichten Anziehbarkeit Rücksicht genommen werden. Die Versorgung von Patienten mit Rheuma stellt die Orthopädieschuhtechnik vor vielfältige Herausforderungen. Neben der Aufgabe, eine Schmerzminderung für die Patienten zu erreichen und damit die Mobilität der Patienten zu verbessern, geht es auch darum, weitere Deformitäten an der gesamten unteren Extremität zu vermeiden. Deshalb ist neben der genauen Kenntnis dieses Krankheitsbildes mit seinen unzähligen Ausprägungen vor allem biomechanisches Wissen notwendig. Verschiedene teilweise kontrovers diskutierte Versorgungsansätze haben in den letzten Jahren zu einem besseren funktionellen Verständnis bei der Versorgung dieses Krankheitsbildes geführt. Dabei ist die Herangehensweise teilweise völlig unterschiedlich. Während bei der klassischen Versorgung des rheumatischen Pes planus valgus die Rückfußkorrektur mit schalenförmiger Führung des Fußes und fester Abstützung im Vordergrund steht, versucht die funktionelle Versorgung nach Prof. A. Seyfried, auf Basis der Einteilung in Funktionsstadien und einer aufwendigen Analyse von Funktionsdefiziten durch elastische Elemente in den Einlagen die Restfunktionen besser einzusetzen. Gezielte Trainingsmaßnahmen ergänzen das Behandlungsprinzip.

### Methoden

Übersichtsreferat unter Berücksichtigung der relevanten Literatur über den derzeitigen Stand der orthopädieschuhtechnischen Versorgung von Rheumatikern.

### Ergebnisse

Die unterschiedlichen Versorgungsansätze in der Behandlung von Rheumatikern haben offensichtlich gute Erfolge vorzuweisen. Die Studienlage ist in Anbetracht des extrem differenzierten Krankheitsbildes bisher eher schwach.

### Schlussfolgerung

Die verschiedenen Methoden zur Versorgung von Rheumatikern sollten sorgfältig ausgewählt und angewendet werden. Dabei sind in jedem Fall die Basisversorgungsgrundsätze wie gute Anziehbarkeit, damit der Patient eine größtmögliche Unabhängigkeit behält, zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollten die Aussagen des Patienten sowohl bei der Anamnese als auch bei der Anprobe und nach dem Tragen besonders ernst genommen werden, da durch eine Versorgung

sowohl eine Verbesserung der Schmerzsituation als auch eine Verschlechterung eintreten kann.

## Literaturreferenzen

1. Thabe, H.: Praktische Rheumaorthopädie. Weinheim 1997
2. Tillmann, K.: Der rheumatische Fuß und seine Behandlung. Stuttgart 1977
3. Tillmann, K., H. Hansen, A. Hofmann: Der rheumatische Fuß. Die orthopädiotechnische Versorgung des Fußes 82-87. Stuttgart 1995
4. Seyfried, A., K. Dudzinski: Ganzheitlich orientiertes Fußversorgungskonzept des Rheumatikers. Orthopädieschuhtechnik 4/2001
5. Nagel, A.: Wirkungsweise und Wirksamkeit von Einlagen. Orthopädieschuhtechnik 2005. 11:p 16-19
6. Nagel, A., A. Schmiegel, D. Rosenbaum: Nutzen der individuellen Einlagenversorgung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. Orthopädieschuhtechnik 2008. 2:p 22-25
7. Carl, H.-D., C. Putz, G. Weseloh: Die Einlagenversorgung des rheumatischen Fußes – Eine klinische und pedobarographische Analyse. Der Orthopäde 2006. 35:p 1176-1182
8. Clark, H., K. Rome, M. Plant: A critical review of foot orthoses in the rheumatoid arthritic foot. Rheumatology 2006. 45:p 139–145
9. Grifka, J.: Shoes and Insoles for Patients with Rheumatoid Foot Disease. Clinical Orthopaedican related research 1997. 340:p 18-25
10. Kavlak, Y., F. Uygur, C. Korkmaz, N. Bek: Outcome of orthoses intervention in the rheumatoid foot. Foot & ankle international 2003. 24:p 494-499