

dr.med.alexander sikorski

FUSSCHIRURGIE
CONSULTING

friedrich-ebert-allee 100
52066 aachen
germany

fon: +49. (0)241.9 69 09 25

fax: +49. (0)241.9 69 09 26

e-mail:

fusschirurgie@fussfuersorge.de

internet:

www.fussfuersorge.de

www.german-footcare.com

EXPERTISE

Jurtin-Medical- Einlage

Ein Fortschritt in der konservativen Behandlung und Prophylaxe von Fußkrankungen

Seitdem Chirurgen und Orthopäden mit dem Bemühen um die Erkrankungen des Fußes ein neues Betätigungsfeld gefunden haben, entstehen Synergien in Form von gemeinsamen Fortbildungen mit Podologen, Orthopädieschuhmacher-Meistern und Technikern.

Eine gemeinsame Sprache wird über die Anatomie und die Biomechanik des Fußes gefunden. Überzeugend ist insbesondere die gemeinsame Zielsetzung von Fußchirurg und OSM: Beide wollen einen stabilen Fuß schaffen, beide nehmen den Fuß (wieder) in die Hand und untersuchen die Patienten.

Gerade mit der Jurtin-Technik hat die konservative Behandlung von Fußfehlstellungen einen Fortschritt ohnegleichen erfahren. Der Gedankenansatz entspricht vollständig den biomechanischen Kenntnissen am Fuß und ist identisch mit den Operationszielen in der Chirurgie des Fußes:

Die Fersenstellung ist Signal für die Stabilität des Fußes.

Die Ferse darf nicht fixiert gehalten werden, sondern muss sich sowohl in Eversion, als auch in Inversion bewegen können, physiologische Bewegungsumfänge also zulassen, die wir beim gesunden und stabilen Fuß während des Gangzyklus beobachten.

Das Talo-Navikulargelenk (Gelenk zwischen Sprung- und Kahnbein, auch Coxa pedis genannt) muss in eine einwandfreie kongruente Stellung gebracht und dort gehalten werden, um den medialen Bogen (=Längsgewölbe) die Stütze zu geben, die er unter Belastung braucht.

Der Vorfuß muss neutral eingestellt sein, d.h. der 1. Mittelfußstrahl muss die Hauptlast aufnehmen können, ohne dass die Ferse eine Vorfußfehlstellung kompensieren muss, denn: Vor- und Rückfuß sind als funktionelle Einheit zu betrachten, die sich gegenseitig kompensieren.

Während früher in Europa Einlagen nach Gipsabdruck am entlasteten Fuß angefertigt wurden- wie in den USA auch heute noch- hat es sich gerade in Deutschland durchgesetzt, Einlagen nach Abdruck des (fehl)belasteten Fußes im Trittschaum und mit Blaupause anzumessen, neuerdings abgelöst durch Computer-Meßsysteme.

Das Lehrmaterial für angehende OSM beinhaltet noch heute Irrlehren wie Dreipunktstand und ein Quergewölbe im Mittelfuß-Köpfchenbereich, welche sich in Vorwölbungen (Pelotten) in der Belastungszone des Fußes niederschlagen und dem Patienten einen derartigen Dyskomfort beschere, dass er die Einlagen in den Schrank „einlegt“.

Die Jurtin-Technik realisiert diese Defizite und gleicht sie vollends aus:
Der OSM, regelmäßig geschult, wird das Talo- Navikulargelenk regelrecht für den Patienten spürbar einrenken (=reponieren) und dabei die Ferse (unter Sicht des Auges im Spiegel des Jurtin-Stuhles) und dabei den Vorfuß in eine neutrale Position verbring.
In dieser ideal-stabilen Position wird der Fuß gehalten und die Einlage mit ihrer erhitzten thermoplastischen Komponente durch ein Vakuumsystem an den korrigierten Fuß angesaugt, bis das Material ausgehärtet ist. Die Einlage wird also tatsächlich an einen korrigierten Fuß anmodelliert.

Fazit: Der Fuß wird in einer im Höchstmaß stabilen Form gestützt, welche die erforderlichen Fersenbewegungen im Schuh weiterhin zulässt- eine optimale und sinnvolle Hilfe im Stand und beim Gehen, die sich auf das gesamte Achssystem des menschlichen Körpers auswirkt.

Gerade für Menschen die viel stehen und laufen oder schwere Lasten heben müssen, empfehle ich die Jurtin-Medical Einlage auch als leistungssteigernde Prophylaxe von Fußfehlstellungen.

Aachen, im Mai 2009

