



Der Einwärtsgang bei Kindern ist häufig. Er gehört als realer Bestandteil zu ihrem Wachstum und ist kein Grund zur Beunruhigung. Mit zunehmendem Wachstum verschwindet er spontan. Die Faktoren, die zum Einwärtsgang führen, liegen in einer Innendrehung der Füße, der Unter- oder der Oberschenkel. Hier finden Sie eine Erklärung der Ursachen, was Sie dagegen tun können – und vor allem, was Sie nicht tun sollten!

## Fußdrehung (Metatarsus varus)

Eine leichte Krümmung des Fußes (Sichelfuß) tritt bei Säuglingen häufig auf und korrigiert sich meistens mit einfachen Maßnahmen (siehe Infoblatt „Füße“). Nur bei schweren Formen kann eine Korrektur mit Redressionsgipsen nötig werden.

## Unterschenkeldrehung

Liegt die Drehung unterhalb des Kniegelenkes, wird sie Tibia Innenkreiselung (Tibiaantetorsion) genannt. Dies kann in Bauchlage gut gezeigt werden. Diese „Antetorsion“ ist jedoch normal und nimmt mit dem Wachstum ständig ab, so dass um die Adoleszenz ein „normaler“ Winkel zu erwarten ist. Verschlimmert wird die Tibiaantetorsion, wenn das Kind



*Sichelfuß: normalisiert sich im Verlauf*

auf dem Bauch schläft und dabei die Füße nach unten gedreht sind (siehe Zeichnung). Sie kann aber auch dadurch verschlimmert werden, dass das Kind häufig auf seinen Füßen sitzt. Bei vielen Kindern

genügt es daher, diese Gewohnheiten zu ändern, damit die Deformität sich spontan korrigieren kann.

Bei Kindern mit sehr stark ausgeprägtem Einwärtsgang kann das Problem gelöst werden, indem für drei bis sechs Monate eine korrigierende Schiene angelegt wird. Diese Schiene hält die Füße nachts, während der Knochen wächst, in Außenrotation.

## Oberschenkeldrehung

Manche Kinder haben einen Einwärtsgang, weil sie eine vermehrte Drehung zwischen Hüft- und Kniegelenken aufweisen. Dies nennt man Oberschenkelinnenrotation (Coxa valga antetortata). Diese Art von Innenrotation ist bei Mädchen häufiger als bei Jungen. Manche Mädchen werden mit dieser Tendenz zur Innenrotation geboren. Für sie ist es sehr

leicht, im so genannten umgekehrten Schneidersitz zu sitzen. Diese Position verstärkt die Innenrotation noch, so dass sie sich spontan nur schlecht verbessern kann. Bei manchen dieser Mädchen genügt es bereits, diese Sitzgewohnheiten zu ändern. Über 50 Jahre lang wurde versucht, mit verschiedenen Apparaten, Schienen, Spezialschuhen und auch speziellen Übungen diese Oberschenkelinnenrotation zu beheben. Alle Überprüfungen zeigen jedoch, dass diese Maßnahmen keine Besserung bringen. Sie können daher nicht empfohlen wer-



den. Vielleicht kann das Problem auch so angegangen werden, dass das Kind Ballettstunden nimmt. Die meisten Kinder aber weisen eine spontane Korrektur zwischen dem achten und zehnten Lebensjahr auf. Nach diesem Lebensabschnitt bleibt die Situation dann jedoch meist stabil. Für etwa 5 % dieser Kinder, die bis zum zehnten Lebensjahr nicht spontan korrigieren, bleibt die Möglichkeit einer operativen Korrektur. Eine solche



Operation ist jedoch nur sehr selten notwendig. Die operative Korrektur sollte keinesfalls vor dem zehnten Lebensjahr durchgeführt werden, da die meisten Kinder aus diesem Problem von alleine herauswachsen. Denken Sie daran, dass viele Sportgrößen einen etwas vermehrten Einwärtsgang haben; es scheint fast so, dass dies einer der Faktoren ihres Erfolges ist. Sie sollten auch wissen, dass der Einwärtsgang nicht zu Arthrose führt.

### X- und O-Beine

Das Gleiche, was oben zum Einwärtsgang ausgeführt wurde, gilt auch für O- und X-Beine. Diese sind angeboren und werden in der Regel von alleine durch die Entwicklung korrigiert. Nur in Einzelfällen sind andere Ursachen auszuschließen. Ihr Kinderarzt berät Sie gerne. Jedenfalls haben Einlagen bei allen Rotations- (Dreh-)Fehlstellungen der Beine keinen therapeutischen Platz, ja sie können die

Entwicklung sogar hemmen: Bitte lassen Sie die Hände oder besser die Füße davon!

### Wichtig

Der Einwärtsgang (und andere Drehfehlstellungen der Kinderbeine) ist bei Kindern normal und nimmt mit der Al-



tersentwicklung automatisch ab. Machen Sie sich keine Sorgen. Vorbeugend lohnt es sich, das Kind darauf hinzuweisen, dass der Zwischenfersensitz für die Rückentwicklung des Hüfteindrehwinkels ungünstig ist. Aber bitte, korrigieren Sie Ihr Kind deshalb nicht dauernd. Na dann, alles Gute!

Diese Informationen sind kein Ersatz für ärztliche Beratung oder Behandlung. Der Inhalt kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen durch zu führen. Der Inhalt widerspiegelt den aktuellen Wissensstand der Autoren. Trotz grösster Sorgfalt können sie keine Gewähr für Vollständigkeit und Aktualität übernehmen. Jegliche Haftung wird abgelehnt. Reproduktion, Kopie, elektronische Verarbeitung sind untersagt.  
© 2011 by Dres. med. Paul W. Meier und Thomas Baumann, Kinderärzte FMH Solothurn & Hans Huber Verlag Bern  
Illustration: desience  
Layout: Michel Burkhardt

Überreicht durch



aus „Informationen vom Kinderarzt“, 2. Auflage, Verlag Hans Huber, ISBN 978-3-456-84950-8