

Die wichtigsten Fachbegriffe rund um den Fuß und das Sprunggelenk

Achillodynie	Schmerzsyndrom der Achillessehne
Arthrose	Degenerative Gelenkerkrankung
Bursitis subachillea	Fersenschleimbeutel
Calcaneus	Fersenbein
Distorsion	Verstauchung, Zerrung
Fibula	Wadenbein
Haglundferse	Knöcherne Veränderung (Überbein) am Fersenbein
Hallux valgus	Ballenzeh / Fehlstellung des Großzehes
Insuffizienz	Schwäche
Malleolus lateralis	Außenknöchel des Wadenbeins
Malleolus medialis	Innenknöchel des Schienbeins
Metatarsalfraktur	Bruch des Mittelfußknochens
Metatarsalgie	Schmerzen der Fußsohle im Ballenbereich
Myogelosen	Verhärtung der Muskulatur
Os naviculare	Kahnbein
OSG / USG	Oberes Sprunggelenk / unteres Sprunggelenk
Osteochondrose	Degenerative Knochen-Knorpel-Veränderungen
Osteoporose	Knochenschwund
Parese	Lähmung
Peritendinose	Verhärtung und Verdickung des Sehnengleitgewebes
Peroneus-Parese	Fußheberschwäche
Rheumatoide Arthritis	Chronische Gelenkentzündung
Talus	Sprungbein
Tendomyopathie	Weichteilrheuma / Fibromyalgie
Tendopathie	Sehnenschleiß
Tibia	Schienbein



Peronaeusschiene

Indikation:

- Schlaffe oder spastische Lähmung der Fußhebermuskulatur z. B. nach
- Peroneus-Parese
- Lumbalem Nervenwurzelsschaden
- Schlaganfall
- Poliomyelitis
- Multipler Sklerose
- Sonstiger neurologischer/muskulärer Erkrankung

Wirkungsweise:

- Fußheberorthese zur Anhebung des Fußes während der Schwungphase
- Verwendung in geschlossenen Schuhen möglich
- Hochflexible Halbschale im Wadenbereich und Klettverschluß zur individuellen Anpassung
- Geringes Gewicht



Airwalker (Pneumatische Unterschenkel-Fußorthese zur Immobilisierung)

Indikation:

- Prä- oder postoperative/posttraumatische Ruhigstellung
- Stabile Fuß- und/ oder Knöchelfrakturen
- Schwere Knöcheldistorsionen
- Stabile Unterschenkelfrakturen

Wirkungsweise:

- Orthese zur Ruhigstellung der Unterschenkel-Fuß-Region in vorgegebener Position
- Integrierte Luftpumpe
- Direkt anwählbare Luftkammern sorgen für passgenaue Einbettung des Fußes und Unterschenkels
- Biomechanische Abrollsohle (Optimierte Dämpfung, natürlicher Gang, verbesserte Abrollung, innovatives Material)

Fuß- und Sprunggelenk-Bandagen und -Orthesen



SANITÄTSHAUS • ORTHOPÄDIE-TECHNIK • ORTHOPÄDIE-SCHUHTECHNIK

**GZ GESUNDHEITZENTRUM
LIMBURG GMBH**

Graupfortstr. 6 • 65549 Limburg
Tel.: 06431/6646 • Fax: 06431/23910

@ info@gesundheitszentrum-limburg.de
www.gesundheitszentrum-limburg.de
f facebook.com/Gesundheitszentrum.Limburg

SANITÄTSHAUS • ORTHOPÄDIE-TECHNIK • ORTHOPÄDIE-SCHUHTECHNIK

**GZ GESUNDHEITZENTRUM
LIMBURG GMBH**



Hallux-valgus-Korrektur-orthese mit Gelenk (Hallufix)

Indikation:

- Hallux valgus (Ballenzehen)

Wirkungsweise:

- Korrigiert die Großzehenfehlstellung
- Vorbeugend und postoperativ
- Verringert das Arthrosrisiko
- Die Fußbeweglichkeit bleibt erhalten
- Auch tagsüber und in Bequemschuhen zu tragen



Sprunggelenkbandage zur Sprunggelenkweich-teilkompression mit Pelotte

Indikation:

- Bandinsuffizienzen
- Sehnenreizungen
- Knickfußbeschwerden
- OSG/USG-Arthrosen
- Rheumatische Erkrankungen
- Schädigung des Sprunggelenks

Wirkungsweise:

- Stabilisierung, Komprimierung und Entlastung
- Die Pelotten reduzieren den Druck auf das Sprunggelenk und fördern mit massierender Wirkung die Durchblutung



Sprunggelenkbandage zur Achillessehnen-kompression

Indikation:

- Achillodynie
- Nachbehandlung bei Achillessehnenrupturen

Wirkungsweise:

- Lindert Schmerzen und aktiviert die Muskulatur
- Der Massageeffekt regt den Stoffwechsel an und hilft Ödeme abzubauen
- Ein integrierter viscoelastischer Keil entlastet die Achillessehne zusätzlich

Wissenswertes über das Sprunggelenk

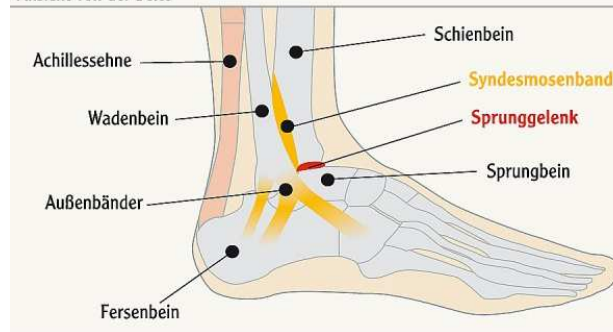
Mit 28 Knochen und einer Vielzahl von Muskeln, Bändern und Gelenken ist der Fuß eines der beeindruckendsten Bauwerke der Evolution. Fürs Gehen genügen allerdings im Wesentlichen fünf Knochen, die ein oberes und ein unteres Sprunggelenk bilden. Und so funktionieren sie: Ein simples Scharnier aus drei Knochen erlaubt als **oberes Sprunggelenk** das **Beugen und Strecken** des Fußes. Dafür schiebt sich das sogenannte Sprungbein in die „Gabel“ von Schien- und Wadenbein. Ohne dieses Gelenk könnten wir uns nicht bei jedem Schritt oder Sprung vom Boden abstoßen, den Fuß nicht aufsetzen und abrollen. Für zusätzliche Stabilität sorgt ein kräftiger **Bandapparat** mit Außen- und Innenbandkomplex sowie das sogenannte Syndesmoseband, das Schien- und Wadenbein miteinander verbindet. Das Beugen und Strecken wird durch die Achillessehne hinten am Fersenbein unterstützt.

Das Fersenbein bildet zusammen mit Kahn- und Sprungbein das **untere Sprunggelenk**. Dieses Zapfengelenk **ermöglicht Drehbewegungen** des Fußes nach außen und innen sowie Heben und Senken des inneren Fußrandes. Dank ihm ist der Fuß in der Lage, Unebenheiten beim Gehen auszugleichen und sich permanent anzupassen. Je mehr übrigens der Mittelfuß ein natürliches Gewölbe bildet anstatt einen „Plattfuß“, umso besser unterstützt er als Stoßdämpfer das Sprunggelenk bei jedem Schritt.

Unbegrenzt ist die Belastbarkeit von kräftigen Knochen und starken Bändern natürlich nicht. „Den Fuß verknackst“ hat sich fast jeder schon einmal: Durch eine **Bänderdehnung** wird das Sprunggelenk gelockert und verliert an Halt. Zumeist reißen lokale Blutgefäße und es entsteht eine schmerzhafte starke Schwellung. Oft ist es mit Schonen, Kühlen und Hochlegen des Fußes getan. Verletzungen am oberen Sprunggelenk gehören im Sport zu den häufigsten Blessuren.

Das Sprunggelenk

Ansicht von der Seite



Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene

Indikation:

- Chronische Instabilität
- Leichte Weichteilläsionen
- Akute, entzündliche und chronische Ödeme
- Kapsel-/Bandverletzungen des Sprunggelenks (z. B. Bänderriss, Zerrung, Distorsion)

Wirkungsweise:

- Stabilisierung des Sprunggelenks mit Begrenzung von Pro- und Supination
- Stabilität und Mobilität des Sprunggelenks werden optimal ausgeglichen und fördern somit den natürlichen Lymphfluss



Sprunggelenkorthese zur Immobilisierung in einer Ebene, einstellbar

Indikation:

- Chronische Sprunggelenkinstabilität
- Leichte Weichteilverletzungen
- Kapsel-/Bandverletzungen des oberen Sprunggelenks (z.B. Bänderriss, Zerrung, Distorsion)
- Akute entzündliche und chronische Ödeme

Wirkungsweise:

- Der Taping-Technik nachempfundene Zugbänder bringen den Fuß in eine optimale Position
- Elastische Bänder sorgen für leichte Kompression und zusätzliche Stabilität



Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in mind. zwei Ebenen

Indikation:

- Frühfunktionelle Therapie bei Verletzungen der Außenknöchelbänder
- Kapselbandzerrungen
- Postoperative Rehabilitation
- Chronische Bandinsuffizienz

Wirkungsweise:

- Die eng am Fuß anliegende Orthese wirkt auch im Straßen- oder Sportschuh muskulär stabilisierend und verhindert ein seitliches Umknicken
- Ein normales Abrollen des Fußes ist weiterhin möglich