

Orthopädische Untersuchung im Schulärztlichen Dienst

1. Grundprinzipien

- Anamnese als zentraler Bestandteil der Diagnostik
- Schmerzcharakteristik: akut vs. chronisch, belastungsabhängig, traumatisch
- Red Flags: Nacht-/Ruheschmerz, systemische Symptome (Fieber, Gewichtsverlust), akute Gehunfähigkeit
- Leitsymptom: Schon-/Trendelenburg-Hinken

2. Klinische Untersuchung

Inspektion:

- Gangbildanalyse (symmetrisch vs. asymmetrisch)
- Hinken: Schonhinken, Trendelenburg-Zeichen (Hinweis auf Hüftpathologie)
- Beinachsen (Genu varum / Genu valgum)
- Fußstellung (Pes planus, In-/Out-toeing)
- Skoliosezeichen (Schulter- und Beckenasymmetrie)

Funktionelle Untersuchung:

- Bewegungsumfang (ROM) aller großen Gelenke im Seitenvergleich
- Palpation (Druckdolenz, Überwärmung, Schwellung)
- Adams-Vorbeugetest (Skoliose-Screening)
- Einbeinstand, Kniebeuge, Zehen- und Fersengang

3. Take-Home Message

- Untersuchung angrenzender Gelenke obligat
- Hinken ist ein wichtiges Warnsymptom
- Knieschmerzen können Ausdruck einer Hüftpathologie sein
- Wachstumsfugen stellen biomechanische Schwachstellen dar
- Seitenvergleich und systematische Untersuchung sind essenziell
- Frühzeitige Identifikation von Red Flags und adäquate Weiterleitung

4. Häufige kinderorthopädische Krankheitsbilder

Skoliose:

- Adoleszente idiopathische Skoliose (AIS)
- Diagnostik: Adams-Test, radiologisch Cobb-Winkel
- Therapie: $<20^\circ$ Beobachtung, $20-45^\circ$ Korsett, $>45^\circ$ operative Korrektur

Morbus Perthes:

- Idiopathische avaskuläre Hüftkopfnekrose
- Klinik: belastungsabhängiger Leistenschmerz, projizierter Knieschmerz, Hinken
- Therapie: konservativ vs. operativ abhängig vom Stadium

Epiphysiolysis capitis femoris (SCFE):

- Epiphysenlösung der proximalen Femurphyse (orthopädischer Notfall)
- Klinik: Hinken, Knieschmerz, Innenrotationsdefizit, positives Drehmann-Zeichen
- Therapie: operative Stabilisierung

Morbus Osgood-Schlatter:

- Apophysitis der Tuberositas tibiae
- Klinik: belastungsabhängiger vorderer Knieschmerz
- Therapie: konservativ, Sportkarenz, selbstlimitierend nach Abschluss des Wachstums

Pes planovalgus:

- Flexibler Knick-Senk-Fuß (häufig physiologisch im Kindesalter)
- Therapie: meist keine, ggf. Physiotherapie oder Einlagen bei Symptomatik