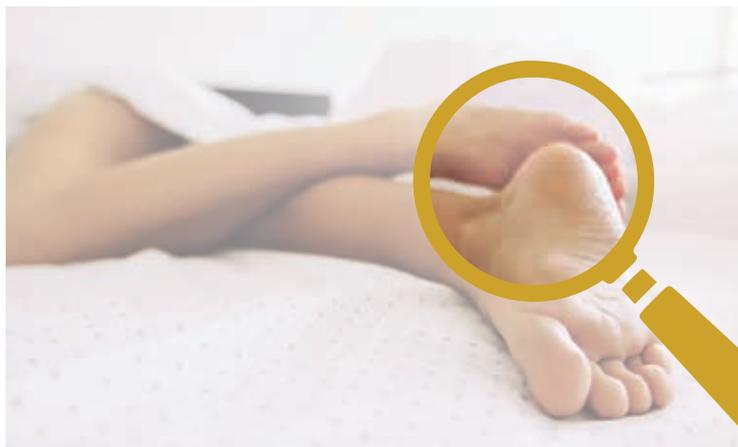


Mit Präzision gegen Fersenschmerzen

Erkrankungen der Achillessehne und des Fußgewölbes passend behandeln



Erkrankungen wie Reizungen der Achillessehne oder die Plantarfasziitis können zu einem belastende Schmerzen, von welchen die Betroffenen wörtlich auf Schritt und Tritt verfolgt werden, auslösen. Zum anderen bergen sie aber auch Gefahren wie eine erhöhte Verletzungsanfälligkeit oder Chronifizierung. Über die Möglichkeiten der konservativen sowie operativen Therapie berichte im Gespräch der Orthopäde und Fußchirurg Dr. Ulrich Pflieger aus Gräfelfing bei München.

Die Achillessehne ist unsere stärkste Sehne und als Verbindungsstück von Wadenmuskulatur und Fuß ständig aktiv. Nicht ohne Grund ist sie nach dem griechischen Helden Achilles benannt, denn gänzlich unverletzbar ist sie nicht. Das kollagene Sehngewebe ist reißfest, aber eben auch schlecht durchblutet und dadurch nur wenig regenerationsfähig. Es kann zu Schäden kommen, im schlimmsten Fall reißt die Sehne. Herr Dr. Pflieger, wie wird eine Ruptur behandelt und wann ist der Patient danach wieder voll einsatzbereit?

Dr. Pflieger: Für die Therapie traumatischer Schäden an der Achillessehne stehen verschiedene chirurgische Möglichkeiten zur Verfügung. Sie sind zum Teil aufwändig und unter anderem davon abhängig, wo die Sehne gerissen ist. Die Achillessehne reißt meist im unteren Drittel und ansatznah. Bei letzterem muss die Sehne am Knochen refixiert werden, wozu besonderes Fixationsmaterial wie Anker zum Einsatz kommt. Bei einer älteren Ruptur muss die Sehne

häufig mittels einer sogenannten Umkipplastik rekonstruiert und verstärkt oder im Zuge einer VY-Plastik verlängert werden. Es kann danach zwischen sechs und neun Monate dauern, bis die Betroffenen wieder völlig normal, also auch ohne Hilfsmittel wie Orthesen, am Alltag teilnehmen können und sportfähig sind.

Was kann man denn tun, um solchen Verletzungsschäden vorzubeugen – sich besserer aufwärmen vor dem Sport oder regelmäßig dehnen?

Dr. Pflieger: Nicht kalt zu trainieren und zu dehnen ist für Sportler wichtig und kann überlastungsbedingten Verletzungen der Achillessehne vorbeugen. Bestehen jedoch bereits Vorschäden oder eine ständige Reizung der Sehne, kann diese schneller reißen. Es ist sogar häufig der Fall, dass eine Sehnenruptur die Folge von degenerativen Veränderungen ist. Diese werden meist ausgelöst durch Überbelastungen und immer wiederkehrende Mikrotraumen, welche wiederum zu Ent-



oben: Knochensporn am Fersenbein
unten: Sehnenverankerung nach Entfernung des Knochensorns

zündungen führen. Auch ein hinterer Knochensporn an der Ferse kann das Gewebe reizen, sodass Schleimbeutelentzündungen entstehen können. Außerdem ist bei entzündetem Sehngewebe die Nährstoffversorgung der Sehnen erschwert, sodass sie an Widerstandskraft verliert. Wenn solche Erkrankungen vorliegen, ist es ratsam, frühzeitig zu intervenieren.

Bedeutet das, die Betroffenen sollten bei Fußschmerzen in diesem Bereich frühzeitig einen Spezialisten aufsuchen, damit die genaue Ursache ermittelt werden kann? Wie sieht die Intervention aus – konservativ oder operativ?

Dr. Pflieger: Anhand der Symptombeschreibung und der klinischen Untersuchung sind die Strukturschäden häufig gut zu diagnostizieren. Besteht eine Exostose, ist diese meist tastbar. Entzündete Schleimbeutel sorgen ebenso für eine sicht- und spürbare Ausbuchtung bzw. Schwellung. Bildgebung wie Ultraschall, Röntgen oder MRT – insbesondere, wenn ein chirurgischer Eingriff angesetzt ist – kann außerdem hinzugezogen werden und beispielsweise Verkalkungen oder Nekrosen zeigen.

Hinterer Fersenschmerz: Die Haglund-Exostose

Bei der Haglund-Deformität befindet sich anlagebedingt ein Knochensporn am Fersenbein. Dieser kann je nach Lage die darüberliegende Achillessehne reizen. Verstärkt wird der Druck meist noch zusätzlich von außen durch zu enge Schuhe. Das Gewebe entzündet sich, umliegende Schleimbeutel können ebenso betroffen sein und es kommt zu Schwellungen und Schmerzen. Bei längerem Bestehen kann es zu Kalkablagerungen und Verkalkungen im Sehnenansatz kommen.

Unterer Fersenschmerz: Plantarfasziitis

Die sogenannte Plantarfaszie ist eine Bindegewebsplatte und verläuft über die Fußsohle. Durch Überbelastung kann sich das Gewebe entzünden und / oder es kommt zu kleinsten Verletzungen (Mikrotraumen) sowie der Ausbildung eines Knochensorns.



links: Verkalkung in der Achillessehne
rechts: Achillessehnennekrose

Nicht-operative Behandlungsmöglichkeiten bestehen z.B. in Physio- oder Stoßwellentherapie. Ist das konservative Behandlungsspektrum ohne Besserung ausgeschöpft, stehen gute und etablierte Operationstechniken zur Verfügung, um die ursächlichen Reizzu-

stände zu entfernen. Sie sind weniger aufwendig und mit einer wesentlich kürzere Nachsorgezeit von sechs bis acht Wochen verbunden als eine degenerative Ruptur, die sich als Folge ergeben kann, wenn man zu lange abwartet.

Können Sie dies näher erläutern?

Dr. Pflgar: Die Sehne wird gespalten, um an die darunter liegenden Veränderungen zu gelangen. Je nach Größe und Lage dieser erfolgt die Spaltung nur längs oder fensterartig. Das heißt, wir trennen die Sehne nicht komplett durch und ihre Anknüpfung am Knochen bleibt bestehen. Sie wird nach Debridement, Abtragung des Überstandes und der eventuellen Verkalkungen wieder verschlossen. In den meisten Fällen genügt eine Sehnennaht, in anderen wird das Gewebe mit einem oder zwei kleinen Ankern wieder befestigt. Diese müssen nicht wieder entfernt werden. Nach ca. drei Monaten ist dies so stabil, dass wieder alle zuvor ausgeübten Sportarten bedenkenlos praktiziert werden können.

Viele Menschen leiden auch an Schmerzen, die von der Fußsohle ausgehen. Was hat es damit auf sich?

Dr. Pflgar: Dabei wird es sich meistens um ein Schmerzsyndrom handeln,

das wir medizinisch Plantarfasziitis oder plantaren Fersenschmerz nennen. Dies ist in der Tat weit verbreitet, leider aber nicht gut operativ behandelbar und eher Gegenstand konservativer Therapiemöglichkeiten. Und diese sollten konsequent durchgeführt werden, um eine drohende Chronifizierung abzuwenden.

Wie genau ist die Vorgehensweise?

Dr. Pflgar: Dehnübungen, die der Patient nach Anleitung durch einen Physiotherapeuten selbstständig durchführt, sind wichtig. Bis zu drei Monate täglich muss oftmals gedehnt werden, bis sich die Beschwerden reduzieren. Außerdem können Verfahren wie Stoßwellen- oder Strahlentherapie sowie eine spezielle Einlagenversorgung hilfreich sein.



Dr. Ulrich Pflgar, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und zertifizierter Fußchirurg

► OrthoPraxis
Orthopädische Praxis Gräfelfing
Dr. med. Ulrich Pflgar
Bahnhofstraße 5 | 82166 Gräfelfing
Tel.: 089 / 898 20 20 - 30
info@orthopraxis-graefelfing.de
www.orthopraxis-graefelfing.de

Die Therapie von Fußbeschwerden

Das konservative und chirurgische Behandlungsspektrum steht in der OrthoPraxis Gräfelfing bei folgenden Indikationen zur Verfügung:

- Hallux valgus
- Hallux rigidus
- Hammer- oder Krallenzehen
- Metatarsalgie
- Morton-Neurom
- Schneiderballendeformität
- Fußwurzelarthrosen
- schmerzhafter Knickfuß
- Fersensporn
- Achillessehnenbeschwerden
- Bandüberdehnungen oder Instabilitäten nach Umknickverletzungen
- Gelenkverschleiß am oberen Sprunggelenk