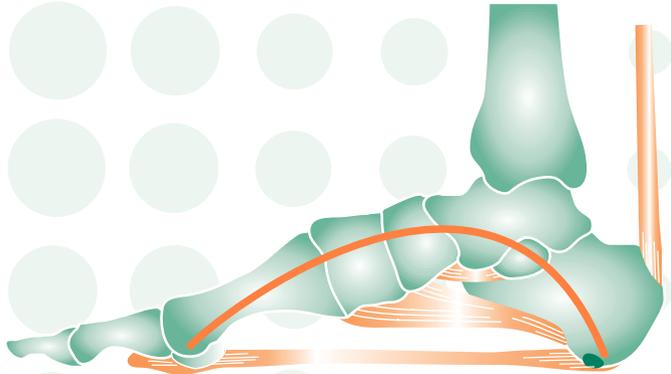


Plantarfasziitis Fersensporen



**Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Alter Markt 9 - 13, 42275 Wuppertal**

Fon: 02 02 / 2 65 68 - 0

Fax: 02 02 / 2 65 68 - 88

www.ogam.org



*Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,*

*diese kleine Broschüre soll
Ihnen Informationen zum
Krankheitsbild des Fersen-
sporns geben. Wir möchten
Ihnen erklären, was ein Fersen-
sporn ist, welche Beschwerden
er verursacht und stellen die
verschiedenen Behandlungs-
möglichkeiten vor.*

*Besonders liegt uns am Herzen,
wie Sie als Patient selbst aktiv
die Behandlung unterstützen
können bzw. wie Sie dazu
beitragen können, damit es
möglichst rasch zu einer
Heilung mit Rückgang der
Beschwerden kommt.*





Anatomie der Fersenregion

Der Fuß dient als unterstes Körperteil des Beines, der Fortbewegung und dem Stand. Insbesondere beim Gehen und Laufen müssen die Kräfte des Unterschenkels auf den Fuß und den Boden umgelenkt werden, damit ein dynamischer Abtritt entsteht. Die Kraft der Wadenmuskulatur wird über die stärkste Sehne des menschlichen Körpers, die Achillessehne, auf die Fußsohle bis zu den Zehen weitergegeben. Dabei fungiert die Ferse als eine Umlenkstelle im Sinne eines Hebelarmes. Wadenmuskulatur, Achillessehne, Ferse und die Sehnenplatte der Fußsohle bilden eine funktionelle Einheit, die extremen Belastungen ausgesetzt ist.

Akute Überlastungen führen zu akuten Schäden, chronische Überlastungen zu schleichenden Umbauvorgängen in den betroffenen Geweben. Das schwächste Glied in dieser Kette ist in der Regel das Sehnengewebe, welches am frühesten Alterungsvorgänge aufweist und das geringste Potential zur Regeneration hat. Sowohl in der Achillessehne als auch in der Sehnenplatte der Fußsohle gibt es „typische Schwachstellen“, an denen die chronischen Verschleiß- und Überlastungsveränderungen auftreten. Besonders gefährdet ist der Sehnenanteil nahe der Anheftung an der Ferse.





Typische Veränderungen

Der Ausdruck Fersensporn beschreibt eine kleine knöcherne Ausziehung des Knochens der Ferse nahe der Anheftungsstelle der Sehnenplatte der Fußsohle.

Dieser knöcherne Sporn ist im seitlichen Röntgenbild gut erkennbar. **Ursächlich für die von den Patienten beklagten Beschwerden ist aber der chronische Reizzustand der Sehnenplatte.** Im Rahmen des Reizzustandes kommt es zu einer entzündlichen Veränderung des Sehngewebes mit Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit. Der im Röntgenbild erkennbare Fersensporn ist also nicht die eigentliche Ursache der Beschwerden, sondern die entzündlich veränderte Sehnenplatte. Bei vielen Patienten ist ein Fersensporn im Röntgenbild erkennbar, ohne das Beschwerden vorliegen. Umgekehrt haben etliche Patienten typische Fersenschmerzen, ohne das ein knöcherner Sporn vorliegt.

Die medizinisch korrekte Diagnose lautet deshalb: „Plantarfasziitis“, d.h. entzündlicher Reizzustand der Sehnenplatte unter der Fußsohle.



Typische Beschwerden

Der Reizzustand des Gewebes wird durch Belastung ausgelöst und verstärkt. Anfänglich kommt es nur bei längerer Belastung wie ausgedehnten Wanderungen zu Schmerzen unter der Ferse, später dann auch schon bei alltäglicher Beanspruchung. Manche Patienten berichten, dass am Morgen die ersten Schritte besonders schmerzhaft seien. Bei anderen treten die Beschwerden erst nach der Belastung, wenn sie zur Ruhe kommen, auf.



Diagnostik

Die Diagnose wird anhand der typischen Beschwerden und der klinischen Untersuchung gestellt. Ein Röntgenbild der Ferse oder des Fußes dient zum Ausschluss anderer seltener Erkrankungen der Ferse, die ähnliche Beschwerden hervorrufen können. Wie bereits erwähnt, ist ein eventuell im Röntgenbild sichtbarer Fersensporn von untergeordneter Bedeutung, da er nicht für die Beschwerden verantwortlich ist.



Behandlung

Die Behandlung des Fersensporns ist zunächst konservativ. Erst wenn ein mehrmonatiges Behandlungsprogramm keine dauerhafte Linderung zur Folge hat, sollte eine Operation in Erwägung gezogen werden.

Schmerzen durch eine



entzündlich veränderte Sehnenplatte



Konservative Therapie

1. Weichbettung der Ferse mit einem Gelkissen oder einer Einlage

Durch eine Weichbettung der Ferse werden stoßartige Belastungen der Ferse abgefangen. Das entzündlich veränderte Gewebe kann wieder zur Ruhe kommen.



2. Dehnübungen der Achillessehne und der Plantarfaszie

Dehnübungen der Achillessehnen und der Sehnenplatte unter der Fußsohle vermindern die Spannung, die auf das entzündlich veränderte Sehnengewebe wirkt. Durch Reduktion der Spannung kommt es zu einem Rückgang des schmerzhaften Reizzustandes.



3. Entzündungs- und schmerzhemmende Medikamente (Paracetamol, Diclofenac)

Auch medikamentös kann der Reizzustand reduziert werden.

4. Ultraschall der Ferse

Durch eine Ultraschallbehandlung des gereizten Gewebes, kann die Durchblutung dieser Region verbessert werden, was wiederum die Regeneration des Sehnengewebes positiv beeinflusst.

5. Lokale Injektion eines Depotkortikoids

Bei akut schmerzhaften Reizzuständen kann eine örtliche Injektion mit einem Depotkortikoid vorgenommen werden. Eine Injektion kommt bei stark schmerzhaften Zuständen in Frage, oder wenn nach 8 Wochen konservativer Behandlung keine wesentliche Besserung eingetreten ist.

6. Stoßwellenbehandlung

In seltenen hartnäckigen Fällen ist eine Stoßwellenbehandlung indiziert. Bei der Stoßwelle handelt es sich um eine energiereiche Ultraschallwelle. Das geschädigte Sehnengewebe wird zur Regeneration angeregt. Die Durchblutung wird gesteigert.



Operative Therapie

"Release der Plantarfaszie mit Neurolyse des 1. lateralen Astes des Plantarnerven."

Verbleiben trotz einer intensiven konservativen Behandlung erhebliche Schmerzen, ist eine operative Einkerbung der Plantarfaszie an der Einstrahlung des Sehnenwebes in den Knochen erforderlich. Zusätzlich wird ein unter der Ferse verlaufender Nerv „befreit“. Dieser kleine Eingriff kann in aller Regel als ambulante Operation erfolgen. Nach der Operation darf der Fuß für 14 Tage nicht belastet werden. Die Patientin / der Patient ist dann auf die Benutzung von Gehstützen angewiesen.



Erfolgs- aussichten

Bei den meisten Patienten kann durch eine konservative Behandlung rasch ein deutlicher Rückgang der Beschwerden erzielt werden. In einigen Fällen kommt es aber zu anhaltenden Problemen. In solchen Situationen ist es wichtig, eine intensive Behandlung durch gleichzeitiges Ausschöpfen aller konservativen Behandlungsoptionen durchzuführen.



Wie können Sie als Patient/in beitragen?

● Konsequente Dehnübungen der Achillessehne und der Plantarfaszie

Führen Sie die Dehnübungen der Achillessehne und der Plantarfaszie konsequent 2x täglich durch!

● Weichbettung der Ferse

Achten Sie darauf, dass die Ferse im Schuh immer weich gebettet und gut gepolstert ist!

● Vermeidung von Überlastungen

Vermeiden Sie Überlastungen des Fußes!

● Schmerz- und entzündungshemmende Medikamente in akuten Phasen

Nehmen Sie rechtzeitig die schmerz- und entzündungshemmenden Medikamente ein!



So finden Sie uns



Impressum

Inhalt	Dr. J. Dohle, Wuppertal, fuss@ogam.org
Grafik u. Layout	H. Beber-Kaufmann, Wuppertal, hbk@cm-wtal.de
Druck	Droste Druck, Wuppertal, info@droste-druck.de