

## Auf einen Blick

Bei der Plantarfasziitis handelt es sich um eine **überlastungsbedingte Reizung** der Sehnenplatte der Fußsohle.

Typischerweise treten die Veränderung und damit die Schmerzen nahe am Fersenbein auf. Als Folge eines lang bestehenden Reizzustandes kann sich eine knöcherne Ausziehung des Fersenbeins entwickeln, die dann als Fersensporn bezeichnet wird. Der Fersensporn selbst verursacht keine Beschwerden. Viele Patienten entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Plantarfasziitis und leiden dann an Fersenschmerzen. Meistens ist eine erfolgreiche Behandlung, bestehend aus einer konsequenten Weichbettung der Ferse und Dehnübungen der Achillessehne erfolgreich, wobei die Beschwerden nicht selten erst nach 6-9 Monaten zurückgehen. Bei anhaltenden chronischen Schmerzen kann eine Stosswellenbehandlung helfen. Eine operative Entlastung der Sehnenplatte ist nur in seltenen Fällen erforderlich.

## Häufige Fragen

*Frage: Sollte man bei klinischem Verdacht auf eine Plantarfasziitis ein MRT anfertigen lassen?*

Antwort: Die Diagnose kann mit hinreichender Sicherheit anhand der klinischen Untersuchung gestellt werden. Veränderungen des Knochens können durch ein Röntgenbild festgestellt bzw. ausgeschlossen werden. Ein MRT ist nicht erforderlich.

*Frage: Muss der Fersensporn operativ entfernt werden?*

Antwort: In der Regel nicht. Führt man allerdings eine operative Einkerbung der Plantarfaszie zur Entspannung der Sehnenplatte bei chronischen Beschwerden durch, bietet sich eine gleichzeitige Entfernung der „knöchernen Ausziehung“ an.



Weitere Informationen zur Diagnostik und Therapie von Fußkrankheiten finden Sie unter [www.ogam.de](http://www.ogam.de)

## Ihr Weg zu uns: Unsere Standorte

**OGAM**  
**Orthopädie**  
**Alter Markt 9-13**  
**42275 Wuppertal**

fon 0202 265680  
fax 0202 2656888  
info@ogam.de



Wir sind zertifiziertes Endoprothetikzentrum sowie Zentrum für Fußchirurgie und Sprunggelenkchirurgie.



In Kooperation mit den HELIOS Kliniken Schwelm

**Abteilung für Orthopädie**  
**Ambulantes OP-Zentrum**

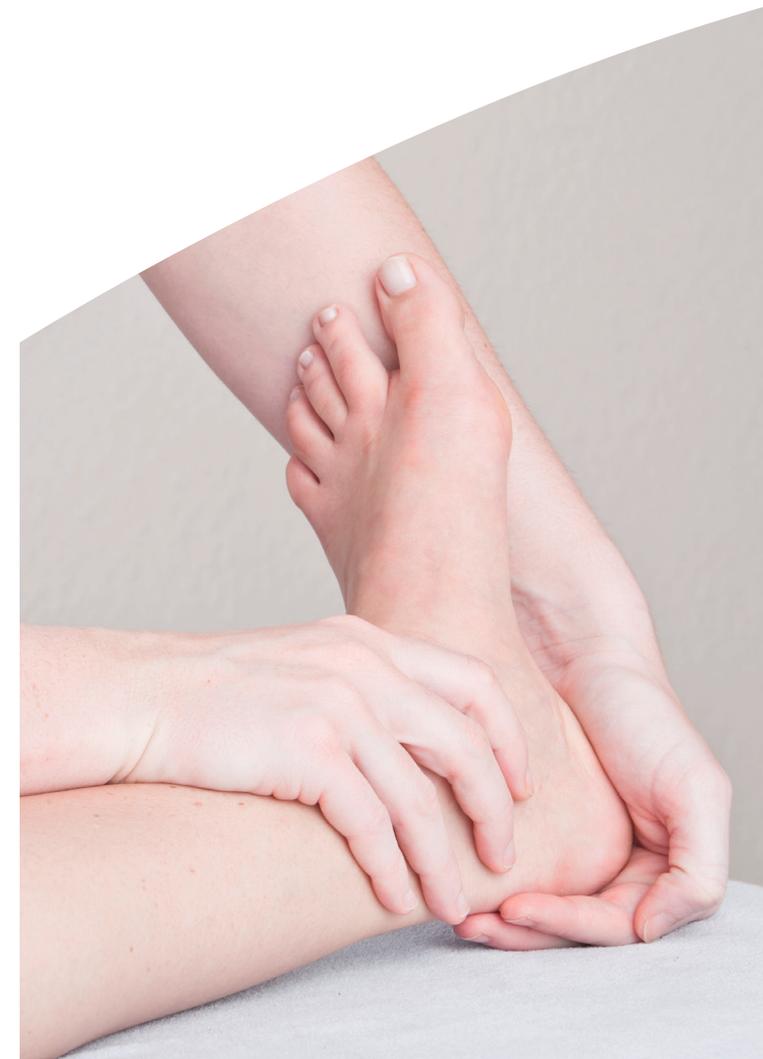
**HELIOS Klinikum Schwelm**  
Dr.-Möller-Straße 15  
58332 Schwelm  
fon 02336 48 6450  
fax 02336 48 64450

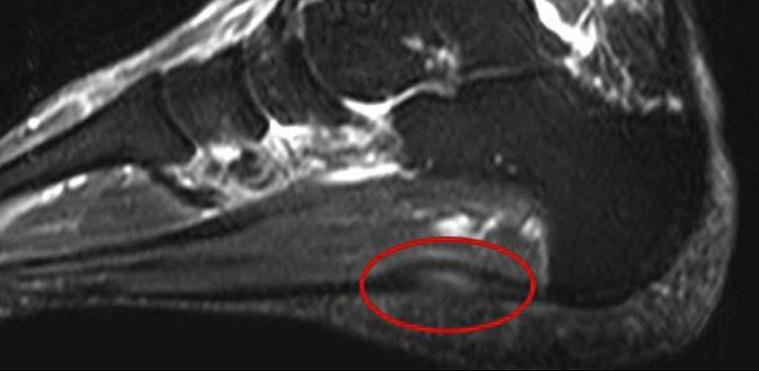
**Leitende Ärzte:**  
Tobias Busch  
Dr. med. Jörn Dohle  
Dr. med. Arnulf Kleine  
Dr. med. António Marques



## Plantarfasziitis

### Fersensporn





Röntgenbild Detailaufnahme Plantarfasziitis



Skizze mit Sehnenplatte (unten) und Achillessehne (rechts) und Fersensporn (Kreis)



Behandlung mit hochenergetischem Ultraschall (Stoßwelle)

## Was ist ein Fersensporn?

Fersenschmerzen gehören zu den häufigsten Problemen, mit denen Patienten einen Fußspezialisten aufsuchen. Die Muskulatur der Fußsohle ist im hinteren Bereich am Fersenbein angeheftet. An der Grenze zur Fußsohle findet sich eine flache Sehne, die direkt der Muskulatur aufliegt. Diese Sehnenplatte bezeichnen Mediziner als **Plantarfaszie**. Eine Entzündung bzw. eine Reizung dieser Sehnenplatte wird Plantarfasziitis genannt. Als **Fersensporn** wird dagegen eine kleine Knochenbildung am unteren Fersenbein bezeichnet. Diese Knochen(neu) bildung ist im Röntgenbild erkennbar. Fersensporn und Plantarfasziitis bezeichnen demnach unterschiedliche Probleme, werden von den Patienten aber häufig als ein Problem wahrgenommen.

## Warum schmerzt die Ferse?

Die beiden häufigsten Krankheitsbilder, die zu Fersenschmerzen führen sind:

- eine Plantarfasziitis / ein Fersensporn
- eine Reizung der Anheftung der Achillessehne am Fersenbein

## Woher rührt eine Plantarfasziitis?

Reizzustände können verschiedene Ursachen haben. Häufig ist eine (zeitweise) Überlastung der Auslöser. Manche Patienten berichten, dass sie ihre Füße lange auf hartem Untergrund belastet haben. Hat sich der Entzündungszustand (Bakterien spielen hierbei keine

Rolle) erst einmal eingestellt, ist die gereizte Sehnenplatte leider vermindert belastbar. Dann reichen auch schon Alltagsbelastungen aus, um den Reizzustand beizubehalten.

## Was kann ich als Patient tun?

Erfreulicherweise klingt der Reizzustand der Sehnenplatte häufig von allein wieder ab. Im medizinischen Sinne spricht man von einer **Tendenz zur Spontanheilung**, welche allerdings sehr langwierig sein kann. Eine Erkrankungsdauer von sechs bis neuen Monaten ist nicht ungewöhnlich.

Die medizinische Literatur zur Behandlung der Plantarfasziitis nennt eine Fülle von Verfahren. Die ersten beiden können von Ihnen selbst durchgeführt werden:

- Dehnübungen der Achillessehne und der Plantarfaszie
- Weichbettung durch Einlagen oder Fersenkissen
- Diverse Formen der Elektrotherapie
- Ultraschall und Stoßwellenbehandlung
- Nachtlagerungsschienen
- Kortisoninfiltration

Die Injektion von Kortison in die Nähe der entzündlich veränderten Plantarfaszie zeigt eine gute Schmerzlinderung für die Dauer von einigen Wochen, hat jedoch keinen Einfluss auf den Gesamtverlauf der Erkrankung.

## Behandlung - operative Therapie

Bei einer operativen Entlastung der Plantaraponeurose wird die flächige Sehne eingekerbt, wodurch sich die „Spannung“

sofort vermindert. Die Sehne bildet sich mit der Zeit auf dem darunter befindlichen Muskel neu. Die Entlastung (medizinisch: release) kann als offene Operation oder endoskopisch durchgeführt werden. Wird ein ebenfalls vorhandener Fersensporn gleichzeitig abgetragen, empfiehlt sich die offene Operation. Nach der Operation darf der Fuß **für ca. zehn Tage nur eingeschränkt belastet** werden (20 kg Teilbelastung). Danach kann die Belastung schrittweise gesteigert werden.

## Gibt es zur Operation eine Alternative?

Die **Behandlung mit hochenergetischem Ultraschall (Stoßwelle)** hat sich als Alternative zur operativen Entlastung der Plantaraponeurose etabliert. Prinzipiell kann mit hochenergetischer Stoßwelle oder mit niedrigenergetischer Stoßwelle gearbeitet werden. Die Applikation hochenergetischer Stoßwelle ist in der Regel so schmerzhaft, dass sie in Narkose oder in örtlicher Betäubung angewandt werden muss. Die Applikation niedrigenergetischer Stoßwelle kann ohne Betäubung mehrfach angewendet werden (drei bis fünf Sitzungen). Die Behandlung des plantaren Fersenschmerzes kann dabei unter bestimmten Bedingungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse durchgeführt werden.

Keine medizinische Behandlung wirkt zu 100%! Bei einer Stoßwellenbehandlung ist mit einer Erfolgsquote von ca. 80% zu rechnen. Nicht selten kommt es zu einer „Erstverschlimmerung“ d.h. zu einer Zunahme der Beschwerden, bevor sich nach einigen Wochen der Behandlungserfolg einstellt.