

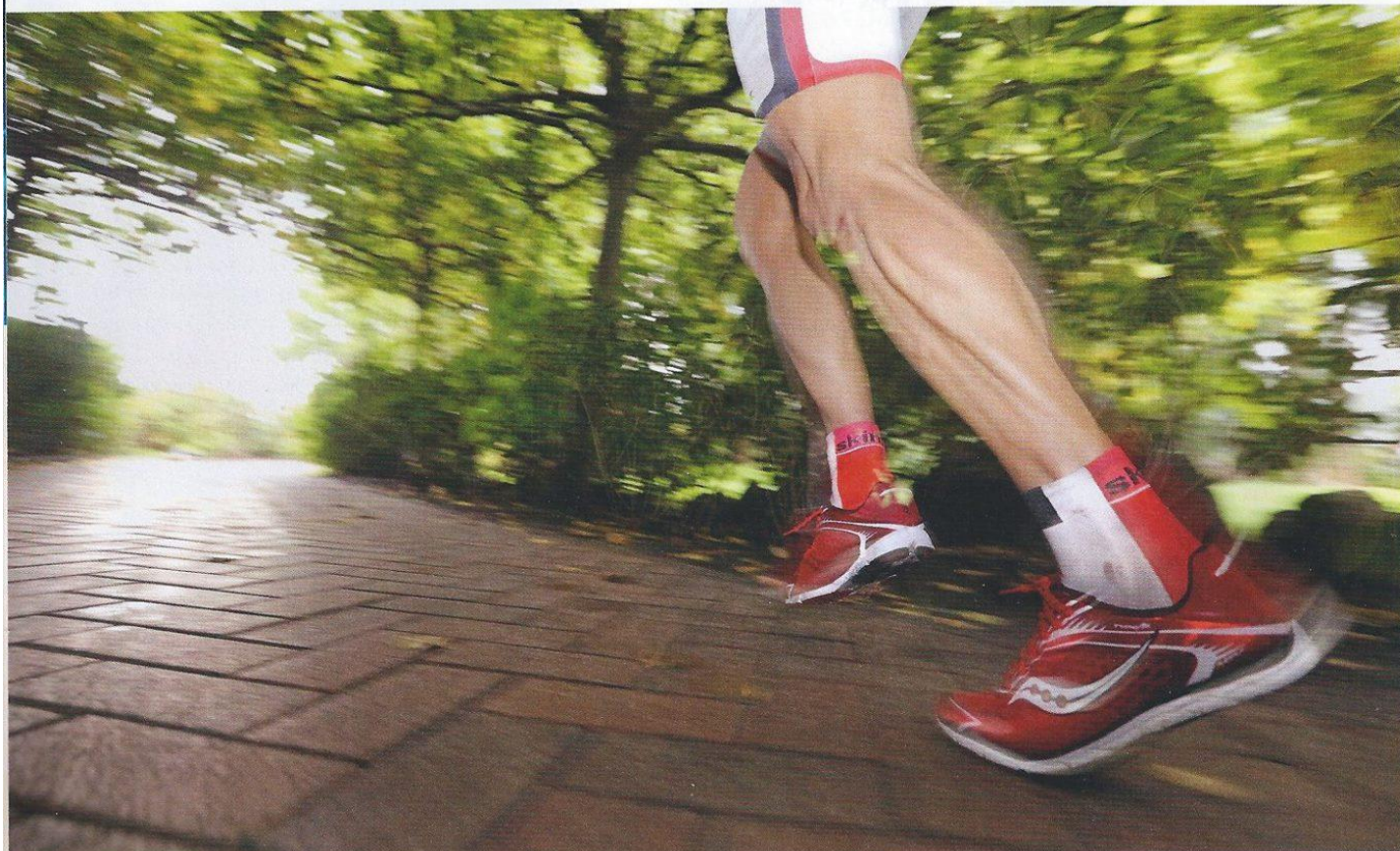
DIAGNOSE FERSENSPORN

Etwa jeder zehnte Deutsche hat einen Fersensporn – auch Ausdauersportler sind betroffen. Infos, Tipps und neun Therapieansätze, mit denen Sie den unliebsamen Knochenauswuchs loswerden. // **Dr. Markus Klingenberg**

Es ist früh morgens, der Wecker klingelt, Sie schwingen die Beine aus dem Bett, machen die ersten Schritte und verspüren bei jedem Schritt diesen unangenehmen und stechenden Schmerz in der Ferse. Nach ein paar Minuten lässt der Schmerz nach, und das

Laufen wird etwas angenehmer. Doch nach längeren Phasen des Sitzens verhält es sich ähnlich: Stechende Schmerzen unmittelbar nach dem Aufstehen, die später langsam nachlassen. Beim Lauftraining sind die Schmerzen nach Minuten sogar fast ganz verschwunden. Seltsam. Was soll das sein? Sie erinnern sich weder an einen Sturz noch an einen Unfall. Sind die nagelneuen Laufschuhe der Übeltäter? Oder war die Trainingseinheit am vergangenen Wochenende doch etwas zu lang?

So oder ähnlich berichten es die meisten Patienten, wenn sie sich mit nicht unfallbedingten Schmerzen an der Ferse zum ersten Mal bei ihrem Hausarzt oder Orthopäden vorstellen. Die Diagnose lautet dann meistens: Fersensporn. Der Name beschreibt bildlich, was der Arzt im seitlichen Röntgenbild des Fußes auf Anhieb erkennt. Von der Ferse ausgehend zeigt sich eine knöcherne Ausziehung in Richtung der Zehen. Zusätzlich sieht man oft einen ähnlichen Sporn, der vom oberen Teil der Ferse in Richtung Achillessehne



zieht. Diese Verknöcherungen bilden sich lange bevor sie dem Patienten Schmerzen bereiten. Als Auslöser kommen eine Mehrbelastung im Alltag oder im Training ebenso in Frage wie ein neues Paar Laufschuhe.

Die Diagnose sichert ein Röntgenbild des oberen Sprunggelenks und Fußes in zwei Ebenen in Verbindung mit einer ärztlichen Untersuchung. Dabei ist der Druck auf die Fußsohle im Bereich der Ferse auf der Innenseite meistens sehr schmerzhaft. In Ergänzung zum Röntgenbild kann zusätzlich eine MRT angefertigt werden, um weitere Verletzungen der Weichteile auszuschließen. Vorstellbar sind zum Beispiel ein Einriss der Plantarfaszie, eine Überlastungssituation des Knochens (Knochenmarködem) oder eine Verletzung der Achillessehne. Die Weichteile können alternativ auch mittels Ultraschall gut untersucht werden.

URSACHENFORSCHUNG

Indem er einen knöchernen Sporn bildet, versucht der Körper, einer drohenden Überlastung entgegenzuwirken. Denn der Fersensporn stabilisiert. Die Ursachen für die Ausziehung sind vielfältig. Zum einen tritt sie bei Übergewicht und zu hohen Harnsäurewerten im Blut (Hyperurikämie) auf. Auf der anderen Seite bei wiederholter zu hoher Belastung des Fusslängsgewölbes wie beispielsweise beim Laufen. Weitere Risikofaktoren sind eine eingeschränkte Sprunggelenksbeweglichkeit und verstärkte Pronation. Der Altersgipfel liegt im mittleren Lebensabschnitt zwischen 30 und 60 Jahren.

THERAPIEANSÄTZE

Nebenstehende therapeutischen Maßnahmen sind in unterschiedlichem Maß erfolgversprechend bei der Therapie eines Fersenspornes. Das gilt gleichermaßen für plantare Spornbildungen unter dem Fuß wie auch für Spornbildungen im Bereich der Achillessehne. Die Behandlung ist zuerst immer konservativ und nur in sehr seltenen Fällen operativ. Die erfreuliche Nachricht: Die wesentlichen Maßnahmen können vom Sportler selbst durchgeführt werden. Eine regelmäßige Dehnung und die Anwendung von Kälte erhöhen die lokale Durchblutung etwa um den Faktor 7. Entscheidend für den Erfolg ist auch hier die regelmäßige Durchführung. ▲



DR. MARKUS KLINGENBERG



Der Orthopäde ist Spezialist für Gelenkchirurgie und Experte für

funktionelles Training und Leistungsdiagnostik.

sportexperte.info

Therapeutische Maßnahmen

1 DEHNUNG

Um einen Fersensporn nachhaltig erfolgreich zu behandeln, muss bei Dehnungsübungen die gesamte hintere Kette des Oberschenkels berücksichtigt werden. Die Dehnung bezieht die Muskulatur und die Faszien vom unteren Rücken über die Oberschenkelrückseite und die Wade bis in die Fußsohle mit ein. Das „Umgekehrte V“ im Yoga ist beispielsweise eine optimale Dehnübung. Die Dauer der Dehnung sollte mindestens 60 Sekunden betragen.

2 KÄLTE

Neben der Durchblutungsförderung wirkt Kälte auch schmerzlindernd. Bewährt hat sich Eis zum Beispiel als „Eislolly“. Im Vergleich zu Cold-packs ist eine Kälteverletzung so weitestgehend ausgeschlossen. Die Dauer sollte drei bis fünf Minuten betragen.

3 MANUELLE THERAPIE

Der geschulte Therapeut behandelt die Faszien und Muskeln durch lokalen Druck (Triggerpunkttherapie) und kann regionale Verkürzungen und Verklebungen beheben. Weitere sinnvolle Hilfsmittel für den Patienten und Therapeuten sind Faszienrollen (z. B. Black Roll), Flossingbänder und ein Tennis- oder Golfball. Legen Sie diesen in Ihren Trainingsschuh und rollen Sie die Fußsohle vor dem Training 60 Sekunden lang mit dem Ball aus.

4 EINLAGEN

Schmerzt der Druck unter der Fußsohle, ist es eine logische Konsequenz, genau diesen Bereich abzufedern. Das ist mit Locheinlagen, bei denen der schmerzhafteste Bereich ausgespart wird, und über Gekissen möglich. Einlagen reduzieren die Beschwerden, bekämpfen aber nicht die eigentliche Ursache.

5 MEDIKAMENTE

Medikamentös werden nichtsteroidale Entzündungshemmer (z. B. Ibuprofen, Diclofenac etc.) verordnet. Alternativ können auch entzündungshemmende Enzympräparate eingenommen werden.

6 ELEKTROTHERAPIE

Eine lokale Elektrotherapie dient der Verbesserung des Stoffwechsels und der Schmerztherapie. Die notwendigen Geräte besitzt der Physiotherapeut, man kann sie im Handel erwerben, und teilweise können sie ärztlich verordnet werden.

7 INFILTRATIONEN

Hervorragende Ergebnisse liefern lokale Injektionen mit speziellen Plasmapräparaten (Eigenblutpräparate). Dabei wird dem Patienten Blut abgenommen, anschließend mit einer Zentrifuge aufbereitet und das so gewonnene Plasma wird gezielt injiziert. Meistens sind ein bis zwei Injektionen ausreichend. Dieses Verfahren ist aber nur eine Ergänzung zu den Basismaßnahmen Dehnung, Kälte und manuelle Therapie. Die Kosten für die Infiltration liegen bei ca. 150 Euro. Dieses Verfahren wird nur von privaten Krankenkassen übernommen.

8 STOSSWELLENTHERAPIE

Die Stoßwellentherapie versucht, den Fersensporn physikalisch aufzulösen. Die Therapie wird normalerweise fünf- bis zehnmal angewendet. Wie eine Infiltration ist sie nur eine Ergänzung zu den Basismaßnahmen. Die Kosten pro Behandlung betragen etwa 150 bis 200 Euro und werden nur von privaten Krankenkassen übernommen.

9 OPERATION

In wenigen Fällen, bei denen keine der oben genannten Maßnahmen wirkt, kann der Fersensporn chirurgisch abgetragen werden. Dieser Eingriff kann über einen offenen Schnitt oder minimalinvasiv („Schlüssellochtechnik“) durchgeführt werden. Die Ergebnisse beider Verfahren sind bei erfahrenen Operateuren gleichermaßen gut.