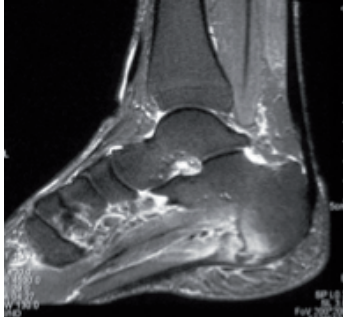


Fersensporn-Syndrom



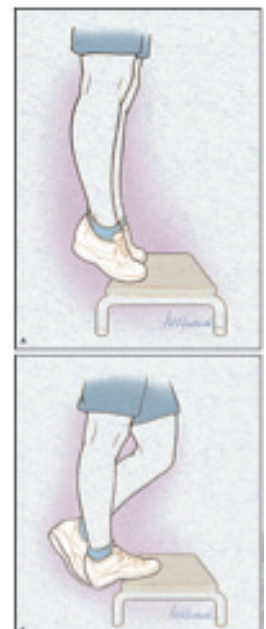
Unter dem Begriff Fersen-Sporn-Syndrom werden Beschwerden zusammengefasst, die im Bereich der Ferse, d. h. der belasteten Ferse auftreten. Ursache ist eine Überlastung der Sehnenplatte, die zwischen Fersenbein und den Mittelfußköpfchen verläuft. Diese Überlastung führt zu kleinen Fasereinrisse dieser Plantarfascie (Sehnenplatte), die eine Entzündungsreaktion hervorrufen im Gewebe um diese Sehnenplatte und auch den Knochen betreffen können. So kann es begleitend zu einer Knochenentzündung kommen, die sich im Kernspin (MRT) als sogenanntes Ödem, also Wassereinlagerungen im Knochen darstellt. Auch kann diese Sehnenplatte Wasser aufnehmen. Das macht sie dann, wenn eben verschiedene Fasern eingerissen sind und eine Entzündungsreaktion um diese Sehnenfasern herum auftritt. Aber nicht nur am Ansatz können diese Überlastungsphänomene auftreten, sondern auch im Verlauf der Plantarfascie, was sich darin äußert, dass weiter zehenwärts die Schmerzen vorhanden sind.

Insgesamt können Ursachen sein:

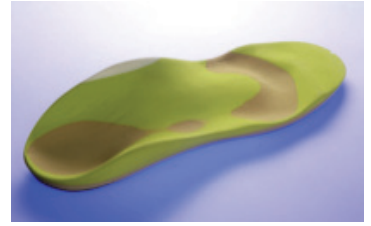
Übergewicht, relative Überlastung, d. h. vorher weniger Belastung, dann plötzlich mehr Belastung, z. B. nach einer längeren Wanderung oder nach der Aufnahme von regelmäßigem Laufen. Ursächlich ist aber auch eine Verkürzung der gesamten rückwärtigen Oberschenkel- und Wadenmuskulatur, die zu verstärktem Zug an der Achillessehne und ihren Ausläufern zur Plantarfascie führt. Dieser Spannungszustand der sogenannten ischiocruralen Muskulatur, also der Muskulatur vom Becken zum Knie, vom Knie zum Sprunggelenk findet sich auch bei Wirbelsäulenfehlhaltungen. Hier ist vor allen Dingen die häufige kyphotische Fehlhaltung der Wirbelsäule zu berücksichtigen, d. h. eine Vorwärtsbiegung der Brustwirbelsäule und eine Vorwärtshaltung der Schulterblätter.

Therapie:

Der Spannungszustand der Muskulatur muss gesenkt werden, d.h. es müssen manuelle Dehnungen der ischiocruralen Muskulatur erfolgen, Aufrichtung der Wirbelsäule und Rückführung der Schulterblätter. Wenn die akute Phase vorbei ist, können auch Dehnungsübungen in Eigenregie durchgeführt werden, z. Bb. Dehnung der Unterschenkelmuskulatur an der Treppenstufe und ähnliches. Ergänzend dazu ist es vorteilhaft eine sogenannte **Nachtfußlagerungsschiene** in 90 Grad zu tragen (AFO ankle



foot orthosis). Diese kann nachts angelegt werden. Das hat den Vorteil, dass die Spitzfußstellung während des Schlafens aufgehoben ist und so die morgendlichen Anlaufschmerzen verbessert werden können.

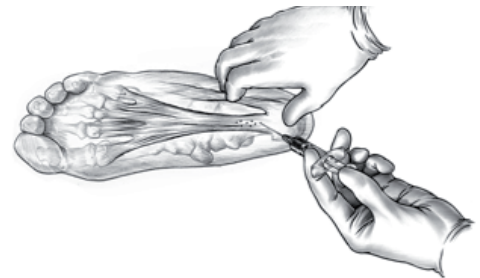


Direkt am Ort des Schmerzgeschehens wirken **Einlagen** (pedcad Einlagen CAD gefräst nach den Pedographiedaten der Fussdruckmessung), die einerseits über die Entspannung der Plantarfascie, andererseits über Dämpfung des gereizten Areals und Lastumverteilung im Bereich der Ferse wirksam sind.



Die Stoßwellentherapie ist eine mechanische Druckbehandlung, die hochfrequent mit Energien zwischen 2 und 4 bar auf den Plantarfascienansatz appliziert wird. Hier kommt es zur Betäubung der schmerzauslösenden C-Fasern. Es gibt eine Reflexhemmung des Schmerzes und eine Anregung der Collagenfaserneubildung, d.h. die Heilung der Sehnenplatte am Sehnenansatz wird stimuliert.

In Phasen sehr starker Schmerzen kann einmalig eine Cortisonspritze angewendet werden, hierzu wird ein Fußblock appliziert, d. h. die Ferse wird schmerzunempfindlich gemacht und dann mit einer zweiten Spritze das Cortison mit Betäubungsmittel (Bupivacain 0,5%) eingespritzt. Hierdurch wird die Entzündungsreaktion vermindert und der Schmerz zumindest vorübergehend gehemmt..



Auch allgemeine Entzündungsreaktionen wie sie bei manchen rheumatischen Erkrankungen oder Erhöhung der Harnsäure vorkommen, können auf das Schmerzgeschehen Einfluss nehmen. Deswegen ist begleitend die Laboruntersuchung mit Bestimmung des **CRP** und der **Harnsäure** sinnvoll.

Entsprechende entzündliche Therapie mit sogenannten NSAR (nicht steroidal Antirheumatika) ist dann angezeigt wie Ibuprofen, Acemetacin.

Allopurinol zur Senkung der Harnsäure und diätetische Maßnahmen werden bei Harnsäurerhöhung über 6 eingesetzt.

Ganz wesentlich für die nachhaltige Besserung des Schmerzbildes und Ausheilung des Schadens ist eine langfristige Physiotherapie mit Dehnungsübungen, Handlungsveränderung und eventuell eine Gangschulung und Laufbandanalyse. Denn auch falsches, ungünstiges Laufen

und Gehen wird das Krankheitsbild unterhalten. Wir bieten Ihnen deshalb auch die Möglichkeit einer Laufbandanalyse an, die diesen Aspekt korrigieren kann. Führen diese Maßnahmen über einen Zeitraum von 3 Monaten nicht zum Erfolg, sind weitere Therapien möglich. Hier zeigt sich, dass Wachstumsfaktoren, gewonnen aus den körpereigenen Thrombozyten (Blutplättchen), eine Sehnenheilung stimulieren können.

Im Weiteren sind Maßnahmen in Narkose möglich. Hier kann eine endoskopisch kontrollierte Teildurchtrennung der Plantarfascie weiterhelfen oder in speziellen Fällen auch die operative minimalinvasive Entfernung des Fersenspornes. Da die Sehnenheilung beeinflusst wird von der Stoffwechsel- und Teilungsaktivität der Zellen, dauert die Ausheilung sehr lange. Die Wechselrate der Zellen beträgt in diesem Bereich etwa acht Wochen, so dass bleibende Verbesserungen immer länger als acht Wochen dauern müssen. Aus diesem Grund ist für alle diese Therapien sehr viel Geduld vom Patienten nötig.

Zusammenfassung

Therapiemöglichkeiten:

Physiotherapie, Dehnung, Triggerpunktbehandlung der gesamten Muskelkette, Haltungskorrektur, Kühlung, (Eis).

Einlagen, Nachtschiene, Stoßwellentherapie, Injektion, Eigenblutinjektion, endoskopische Plantarfascientomie, minimalinvasive Fersenspornbehandlung

Autor: Dr. med Christian Kinast