

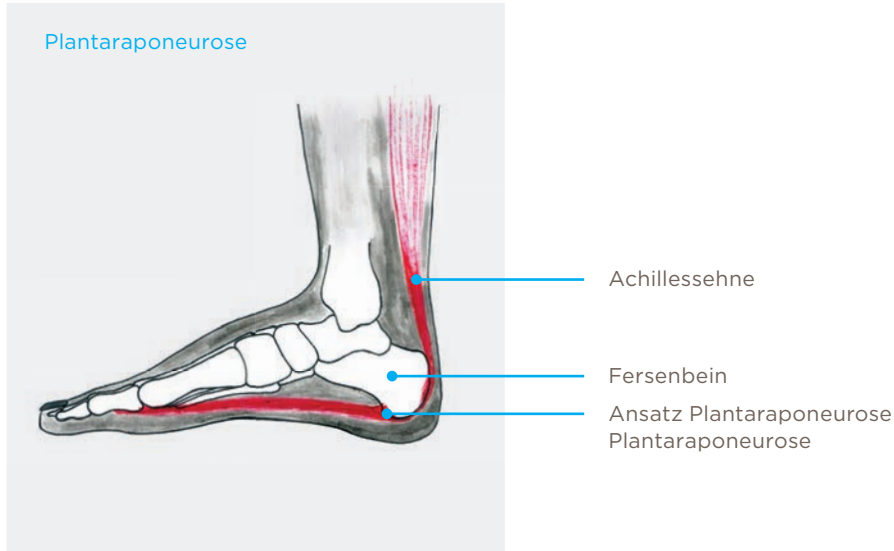
---

# **FERSENSCHMERZ**

PLANTARFASZITIS, «FERSENSPORN»

---

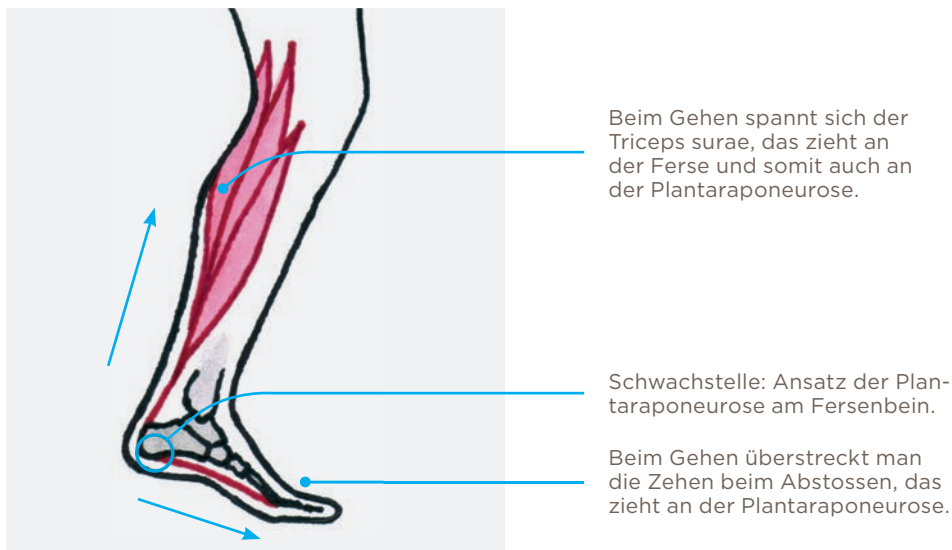
## WAS IST EINE PLANTARFASZITIS, IST SIE HÄUFIG?



Die häufigste Ursache von Fersenschmerz ist eine Plantarfaszitis, eine Überlastung (Reizung, Entzündung, Mikroschäden) der Sehnenplatte im Fussgewölbe. Wir nennen diese Sehnenplatte Plantaraponeurose oder Plantarfaszie. Fersenschmerzen sind verbreitet, ca. jede zehnte Person entwickelt im Verlauf des Lebens eine Plantarfaszitis.

## WIE ENTSTEHT EINE PLANTARFASZITIS?

Die Plantaraponeurose setzt am Fersenbein an und zieht bis zu den Zehen. Sie stabilisiert das Fussgewölbe und wird im Stehen und bei jedem Schritt angespannt. Dabei wird in der Abstoßphase die Plantaraponeurose durch das Überstrecken der Zehen angespannt. Zusätzlich zieht die Wadenmuskulatur an der Plantaraponeurose, um die Abstoßkraft auf den Fuss zu übertragen. Dies führt zu hohen Zugkräften auf die Plantarfaszie. Die schwächste Stelle ist in der Regel der Ansatz der Plantarfaszie am Fersenbein, welcher in der Folge überlastet und entzündet sein kann. Die Belastung verstärkt sich beim Treppengehen oder Rennen zusätzlich.



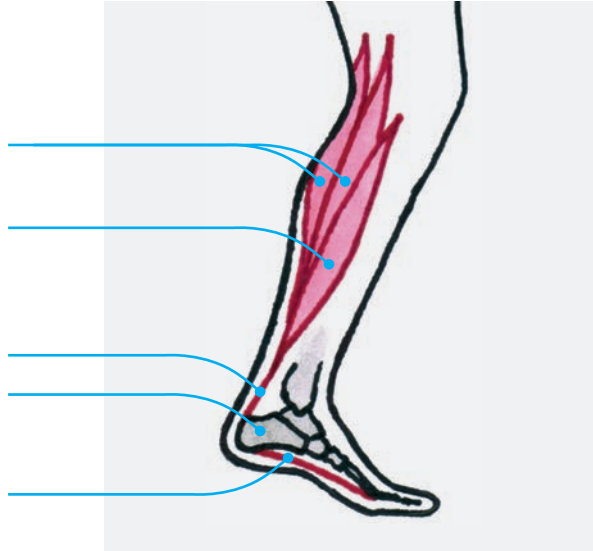
## GIBT ES RISIKOFAKTOREN?

M. Gastrocnemius (2-köpfiger Wadenmuskel) beginnt oberhalb des Kniegelenks

M. Soleus (1-köpfiger, tiefer Wadenmuskel) beginnt unterhalb des Kniegelenks

Hier vereinen sich der M. Gastrocnemius und der M. Soleus zur Achillessehne, die am Fersenbein ansetzt

Ein Teil der Fasern zieht um die Ferse und strahlt in die Plantaraponeurose ein, welche ihren Ursprung weiter unten im Fersenbein hat.



Risikofaktoren für die Entwicklung einer Plantarfasziitis sind eine vorwiegend stehende Arbeit, Rennen und ein Body Mass Index (BMI) von über 30kg/m<sup>2</sup>. Ebenso können gewisse Fussformen das Problem begünstigen, zum Beispiel ein Hohlfuss oder ein Knicksenkfuss. Fast immer besteht jedoch eine mehr oder weniger ausgeprägte Verkürzung der Wadenmuskulatur und oft auch der hinteren Oberschenkelmuskulatur. Dies verstärkt die Überlastung des Ansatzes der Plantaraponeurose an der Ferse.

## WARUM HEISST ES IM VOLKSMUND «FERSENSPORN»?

Gelegentlich sieht man im Röntgenbild einen Knochensporn am Fersenbein am Ansatz der Plantaraponeurose. Dieser hat zum Begriff des «Fersensporns» geführt, welcher im Volksmund häufig verwendet wird. Dieser Knochensporn ist jedoch nicht für die Schmerzen ursächlich. Nur etwa die Hälfte der Patienten mit Fersenschmerzen hat einen Fersensporn und es gibt auch Leute mit einem knöchernen Sporn, die überhaupt keine Schmerzen haben.



Röntgenbild mit «Fersensporn»

## WIE SIEHT DIE BEHANDLUNG AUS?

Die Therapie von Fersenschmerzen ist primär nicht operativ und besteht aus den folgenden Massnahmen:

### 1. Symptomatische Therapie (in den ersten 2 Wochen)

Schonung. Schmerzauslösende Tätigkeiten sollten möglichst vermieden werden, damit sich die gereizten Strukturen erholen können. Entzündungshemmende Medikamente oder lokal entzündungshemmende Massnahmen (Ultraschall etc.) können zusätzlich helfen. Auch das kurzzeitige Tragen von Fersenkeilen in den Schuhen hilft in den ersten Tagen und Wochen.

### 2. Behandlung der Ursache (über Monate hinweg)

Am wichtigsten ist die Reduktion der Spannung und des Zugs an der Plantaraponeurose. Deshalb ist ein tägliches Dehnen der verkürzten Wadenmuskulatur und der Plantaraponeurose der Schlüssel zum Erfolg. Da sich die Verkürzung und erhöhte Spannung über Jahre entwickelt haben, müssen diese Übungen auch über Monate hinweg konsequent durchgeführt werden. Im Anhang sind die drei wichtigsten Übungen beschrieben. Um die korrekte Durchführung sicherzustellen, kann Physiotherapie verschrieben werden. Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass die Übungen täglich mehrmals auch selbständig durchgeführt werden müssen!

Zusätzlich kann insbesondere bei starken Verkürzungen der Wadenmuskulatur eine Nachtlagerungsschiene angefertigt werden.

### 3. Vermeidung des erneuten Auftretens

Auch wenn nach mehreren Monaten die Schmerzen nicht mehr vorhanden sind, sollten die erlernten Übungen ca. 3x wöchentlich weitergeführt werden, um ein erneutes Auftreten der Schmerzen zu verhindern.

## WIE SIND DIE ERFOLGSAUSSICHTEN?

90% der Fersenschmerzen verschwinden vollständig unter den genannten Therapiemassnahmen. Dies dauert allerdings auch bei konsequentem Durchführen der Übungen 6 - 10 Monate!

Falls es in einem halben Jahr trotz korrekter, täglich mehrfacher Durchführung der Übungen zu keiner Besserung der Schmerzen kommt, sollte erneut eine fachärztliche Beurteilung erfolgen.

## ANHANG: DEHNUNGSÜBUNGEN

### 1. Dehnung des Gastrocnemius

Ausfallschritt etwas von der Wand entfernt. Das hintere Bein ganz durchstrecken und dann das Becken nach vorne schieben, bis ein Zug in der Wade/Achillessehne spürbar ist. 20 – 30 Sekunden halten. 3 – 5 Wiederholungen.

#### Besonders beachten:

Hinteres Knie muss gestreckt bleiben!

Ferse des hinteren Beines muss am Boden bleiben!

Füsse dürfen nicht nach aussen zeigen! (Die grosse Zehe des hinteren Beines sollte zur Ferse des vorderen Beines schauen!)



### 2. Dehnung des Soleus

Ausfallschritt etwas von der Wand entfernt. Mit beiden Beinen leicht in die Knie gehen und dann das Becken nach vorne schieben, bis ein Zug in der Wade/Achillessehne spürbar ist. 20 – 30 Sekunden halten. 3 – 5 Wiederholungen.

#### Besonders beachten:

Hinteres Knie muss gebeugt bleiben!

Ferse des hinteren Beines muss am Boden bleiben!

Füsse dürfen nicht nach aussen zeigen! (Die grosse Zehe des hinteren Beines sollte zur Ferse des vorderen Beines schauen!)



### 3. Dehnung der Plantaraponeurose

In sitzender Position einen Fuss auf das andere Knie legen. Dann den Fuss und die Zehen nach oben ziehen soweit möglich.

Wenn dies gut toleriert wird und der Zug im Fussgewölbe erträglich ist, kann zusätzlich das Fussgewölbe sanft massiert werden.



## KONTAKT

LEONARDO  
Hirslanden Klinik Birshof  
Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein

T +41 61 335 24 24

fuss@leonardo-ortho.ch  
www.leonardo-ortho.ch



**DR. MED. CLAUDE MÜLLER**

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie  
cmueller@leonardo-ortho.ch



**DR. MED. RAHEL SCHMID**

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie  
rschmid@leonardo-ortho.ch



**DR. BRITTA BROEDE**

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie  
bbroede@leonardo-ortho.ch