
ACHILLODYNIE UND HAGLUNDEXOSTOSE

BEHANDLUNG



DEFINITION/ENTSTEHUNG

Wie bei vielen Sehnen im Körper, können auch bei der Achillessehne Schmerzen aufgrund degenerativer Veränderungen auftreten. Repetitive oder ungewohnt starke Belastungen können gelegentlich als Ursache gefunden werden. Übergewicht oder zusätzliche Fehlstellungen des Fußes gelten ebenfalls als Auslöser solcher degenerativer Veränderungen. Meistens lässt sich allerdings kein eigentlicher Auslöser feststellen.

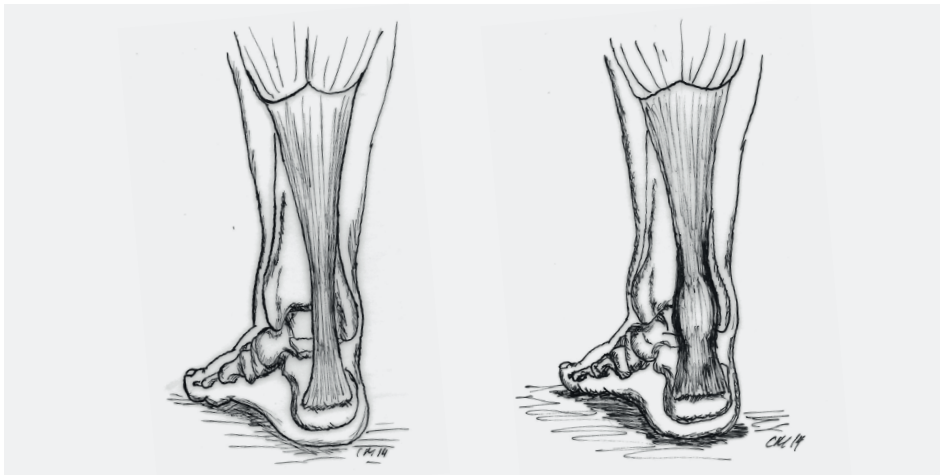


Abb. 1: Normale Achillessehne (links) und Verdickung an typischer Stelle (rechts)

Typischerweise findet sich bei der Achillodynie die Degeneration ca. sechs Zentimeter oberhalb des Fersenbeines. In dieser Höhe ist die Durchblutung der Sehne auf Grund anatomischer Gegebenheiten geringer als an anderen Orten. Auffallend ist die spindelförmige, meist schmerzhafte Schwellung in diesem Bereich (Abb. 1). Am zweithäufigsten ist der Achillessehnenansatz betroffen. Hier können neben den degenerativen Veränderungen auch Verkalkungen und Spornbildungen auftreten (Abb. 2).

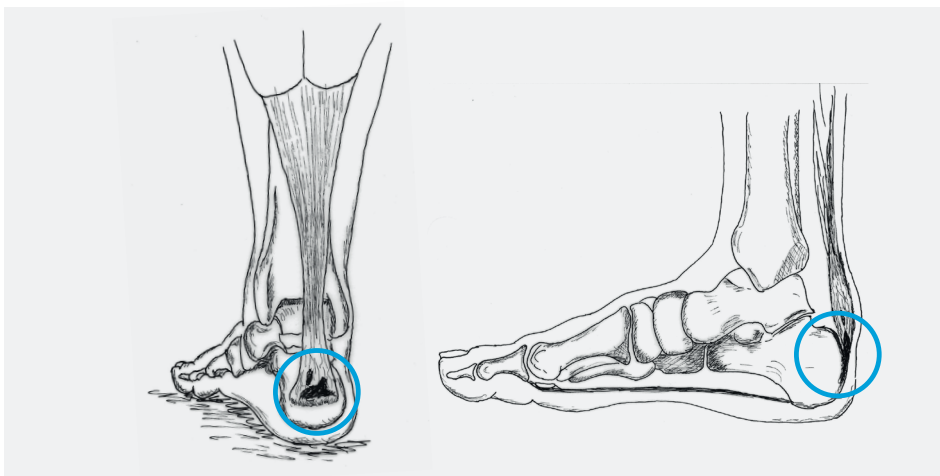


Abb. 2: Verkalkungen am Achillessehnenansatz

Gewisse Patienten haben eine sehr prominente Fersenbeinvorwölbung nach hinten aussen, genannt Haglund-Exostose (Abb. 3). Gelegentlich bereitet dieses «Überbein» Beschwerden, insbesondere in harten, geschlossenen Schuhen.

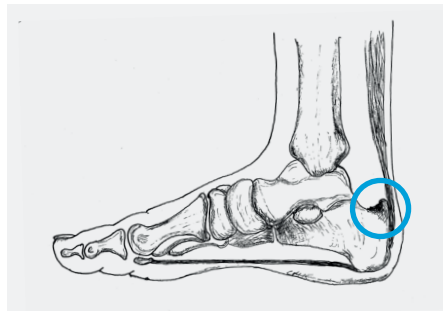


Abb. 3: Haglund-Exostose

SYMPTOME

Bei einer Achillodynie treten regelmässig Schmerzen unter Belastung auf. Morgens sind die ersten Schritte nach dem Aufstehen ebenfalls sehr schmerzhaft und verringern sich im Verlauf der ersten Stunde, um dann im Verlaufe des Tages wieder zuzunehmen.

Auch Schmerzen am Achillessehnenansatz sind in der Regel belastungsabhängig. Hier kommen möglicherweise Probleme beim Tragen von harten, geschlossenen Schuhen dazu.

Die Haglundexostose führt in erster Linie zu Druckproblemen im Schuhwerk.

UNTERSUCHUNG

Bei der Untersuchung zeigen sich prominente Knochenvorwölbungen. Neben der Fuss-Form wird vor allem die Länge der Achillessehne beurteilt, dies insbesondere bei gestrecktem Knie. Oft besteht eine leichte Verkürzung der Muskulatur und Sehne. Zur Festlegung des weiteren Vorgehens ist bei Achillodynien und Achillessehnenansatz-Beschwerden meistens auch ein MRI sinnvoll. Dabei lässt sich das genaue Ausmass der Degeneration bestimmen und die Gefahr eines möglichen Risses der Sehne abschätzen. Auch können gelegentlich Teilrisse der Sehne dargestellt werden, die durch eine klinische Untersuchung nicht zu entdecken sind.

BEHANDLUNG

A) Nicht operativ

1. Physiotherapie: Wenn keine Gefahr für einen Riss besteht und noch keine Behandlung durchgeführt wurde, sollte eine nicht-operative Behandlung gewählt werden. Dabei wird vor allem auf die Dehnung der Muskulatur geachtet und die chronische Entzündung des Gewebes um die Sehne herum lokal angegangen. Durch exzentrische Kräftigung (Bremskraft) kann die Sehne gezielt gestärkt werden. Zusätzlich kann in den Schuhen eine weiche Einlage unter die Ferse gelegt werden oder eine spezielle Bandage getragen werden (Abb. 4).



Abb. 4: Weicher Fersenkeil und spezielle Bandage für die Achillessehne

2. PRP-Infiltration: PRP (platelet rich plasma) wird durch Zentrifugation aus Blut gewonnen und enthält eine hohe Konzentration an Blutplättchen und Wachstumsfaktoren. Diese Wachstumsfaktoren sind bei Heilungsprozessen wichtig und scheinen auch eine positive Wirkung auf Sehnenveränderungen zu haben. Das PRP wird aus dem Blut des betroffenen Patienten gewonnen, es handelt sich also um körpereigene Wachstumsfaktoren, die in höherer Konzentration direkt an die veränderten Sehnenanteile gebracht werden. Da der positive Effekt im Bereich der Achillessehne nicht wissenschaftlich erwiesen ist, übernimmt die Krankenkasse die Kosten allerdings nicht.
3. Stosswellentherapie: Stosswellen sind Schallwellen, die zu einer Reizung und somit zu einer vermehrten Durchblutung des veränderten Sehnen Gewebes führen. Dies fördert den Heilungsprozess und kann teilweise sogar zu einer Auflösung von Kalkablagerungen führen.

B) Operativ

1. Wenn nach drei bis sechs Monaten keinerlei Verbesserung eintritt, kann ein operatives Vorgehen sinnvoll sein. Hier werden als erstes die veränderten Areale ausgeschnitten. Wenn der Sehnenansatz betroffen ist, werden hier Verkalkungen und Knochensporne entfernt. Je nach Menge der noch verbleibenden Sehne muss diese zusätzlich durch eine körpereigene Sehne verstärkt werden (Sehnentransfer, Abb. 5).



Abb. 5: Sehnentransfer

Hier kommen verschiedene operative Techniken zur Anwendung. Am häufigsten wird die lange Grosszehenbeugersehne verwendet. Durch bestehende Verbindungen zur anderen Zehenbeugersehne können sie auch nach einer solchen Operation die Grosszehe noch beugen. Die Kraft ist leicht reduziert, was aber bei Alltagsaktivitäten nicht relevant ist. Höchstens junge, sehr sportliche Patienten spüren gelegentlich einen Unterschied. Die Nachbehandlung muss jeweils individuell abgestimmt werden. Eine Ruhigstellung in einem VACOped (Abb. 8) über mehrere Wochen ist aber in jedem Fall notwendig.

WICHTIG: Die Rehabilitation nach Achillessehnen-Eingriffen ist langwierig, sie kann bis zu 2 Jahren dauern!

2. Haglundexostose: Wenn angepasstes Schuhwerk und ein Dehnen allfälliger Verkürzungen in der Wadenmuskulatur nicht zu einer Beschwerdeverbesserung führt, kann eine Haglundexostose operativ abgetragen werden (Abb. 6). Die Nachbehandlung besteht ebenfalls aus einer Ruhigstellung in einem VACOped (Abb. 8), in der Regel jedoch weniger lang als bei Eingriffen an der Sehne selbst. Auch sind der Arbeitsausfall und die Sportpause kürzer.

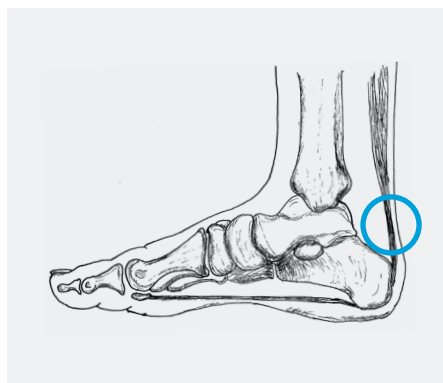


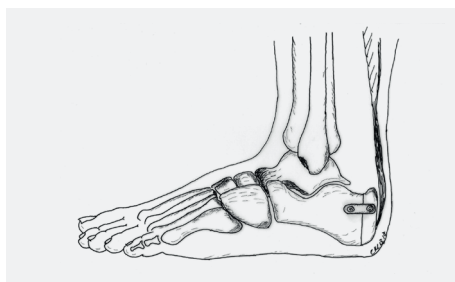
Abb. 6: Abgetragene Haglund-Exostose

3. Kelly Keck Osteotomie: In gewissen Situationen gibt es die Möglichkeit der indirekten Abtragung von Knochenspornen mit gleichzeitiger leichter Entlastung der Achillessehne, ohne dass dabei an der Sehne selbst operiert wird. Dies ist in der Regel mit einer insgesamt etwas kürzeren Rehabilitationsphase verbunden.

Es wird von der Aussenseite her ein Keil aus dem Fersenbein entfernt (Abb. 7 a) und der Knochen dann mit einer Agraffe, Platte und/oder Schrauben wieder fixiert (Abb. 7 b). Die Nachbehandlung erfolgt mit einer Ruhigstellung in einem VACOPed (Abb. 8) und Teilbelastung über 6 Wochen. Danach kann die Belastung relativ rasch gesteigert werden.



Abb. 7: a) Entfernung Knochenkeil aus Fersenbein



b) Fixation mit kleiner Platte und 2 Schrauben

RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN

Komplikationen und Risiken können während oder nach der Operation auftreten und den Heilungsverlauf verzögern oder eine weitere Operation notwendig machen. Sie sind bei Operationen nie ganz auszuschliessen, auch wenn sie bei Füsseingriffen selten sind. Zusammengefasst sind dies:

- Wundheilungsstörungen
- Infektionen
- Gefässverletzungen, Nachblutung, Bluterguss, Blutverlust
- Verletzung von Nerven
- Thrombose, Embolie
- Restbeschwerden

NACHBEHANDLUNG

Die Operation ist nur ein Teil der ganzen Behandlung. Wesentlich zum Gelingen trägt die Nachbehandlung bei. Es ist wichtig, dass Sie wissen, was Sie beachten und eventuell vermeiden sollten.

Die funktionelle Nachbehandlung beginnt bereits am Tag nach der Operation. Mit einem speziellen Stiefel (VACOPed, Abb. 8) kann der Patient wieder mobilisiert werden. Je nach Situation während der Operation darf das betroffene Bein mehr oder weniger belastet werden. Gelegentlich wird von einer Spitzfussstellung ausgehend über 6 Wochen die Fussstellung wieder auf eine normale Stellung gebracht (3 Wochen 30°, dann 3 Wochen 15°).



Abb. 8: VACOPed mit Änderung der Position von Spitzfuss bis Normalstellung

Verband und Wundpflege

Während der Zeit im Spital wird Ihnen gezeigt, wie die Wunde zu pflegen ist. Solange die Wunde noch nicht ganz trocken ist (Wundsekret/Blut), sollte der Verband täglich gewechselt werden. Verwenden Sie keine Salben oder Puder direkt auf der Wundfläche, solange die Fäden noch nicht entfernt wurden! Eine Desinfektion ist nicht notwendig. Entfernen Sie immer den ganzen Verband beim Wechsel. Der neue Verband muss trocken sein und darf nicht verrutschen.

Wenn die Wunde trocken ist, reicht ein normales Pflaster (Schnellverband). Eine elastische Binde kann das operierte Areal etwas schützen und polstern. Die noch vorhandene Schwellung wird dadurch auch reduziert. Wenn Sie nicht sicher sind, ob alles normal ist, können Sie sich an Ihren Hausarzt oder direkt an uns wenden.

Die Fäden können ca. 2 Wochen nach der Operation entfernt werden, in der Regel geschieht dies durch den Hausarzt.

Schwellung und Schmerzen

Nach einer Operation ist das betroffene Bein stets mehr oder weniger geschwollen. Diese Schwellung kann über Wochen (bis zu 6 Monaten) immer wieder auftreten. Die wirkungsvollste Massnahme ist das Hochlagern des Beines. Es ist sinnvoll, sich mehrmals am Tag zu bewegen (Gehen, weniger Stehen) aber nur für kurze Zeit. Wenn der Fuss/die Wade spannt und zu schmerzen beginnt, ist dies ein Zeichen, das Bein wieder hoch zu lagern.

Schmerzen in der operierten Achillessehne können aber trotz dieser Massnahmen in den ersten Tagen und Wochen nach der Operation auftreten. Dagegen können Sie die von uns mitgegebenen Schmerzmittel einnehmen.

Belastung

Die erlaubte Belastung des Fusses richtet sich nach der durchgeführten Operation. Zum Schutz und zur Vereinfachung der Mobilität haben Sie einen VACOped erhalten (Abb. 8). Je nach Operation wurde darin eine Teilbelastung empfohlen oder eine Vollbelastung erlaubt. In den ersten 2 Wochen ist in der Regel trotzdem eine Teilbelastung bis zur Wundheilung empfohlen.

Teilbelastung

Der Fuss darf mit etwa 25 kg belastet werden. Dies entspricht in etwa dem Gewicht des Beines und heisst, dass Sie immer die Stöcke benutzen müssen. Um dies korrekt umsetzen zu können, werden Sie von unseren Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten instruiert. Es ist wichtig, dass Sie mit den Stöcken auch einige Schritte auf der Treppe selbständig gehen können.

Vollbelastung

Dies heisst, dass Sie den Fuss voll belasten dürfen, sobald es die Schmerzen zulassen. Es ist mindestens zu Beginn sinnvoll die Gehstöcke zur Gangsicherheit zu benutzen.

Körperpflege

Solange die Fäden noch in der Wunde sind, d.h. in der Regel in den ersten 2 Wochen, sollte der operierte Unterschenkel mit einem Plastiksack geschützt werden. Am einfachsten wird der Plastiksack über den VACOped gezogen. Sobald die Hautfäden entfernt sind, können Sie ohne weitere Vorsichtsmaßnahmen duschen und baden.

Thromboseprophylaxe

Die Thromboseprophylaxe beginnt schon während des Spitalaufenthalts. Je nach Operation muss diese Prophylaxe weitergeführt werden. In den meisten Fällen kommen bei uns Clexane 40-mg-Fertigspritzen zur Anwendung. Sie werden einmal täglich vom Patienten selbst verabreicht. Sie werden während Ihres Aufenthaltes von unserem Pflegepersonal instruiert.

Wie lange die Spritzen verabreicht werden müssen, hängt von der Operation und den individuellen Risiken ab. Die Spritzen sind nötig solange der VACOped getragen wird und bis zur Vollbelastung resp. bis zum stockfreien Gehen. Dies dauert in der Regel 6 - 8 Wochen.

Arbeitsfähigkeit

Nach einer Operation ist eine Ruhephase wichtig. In den ersten 2 Wochen sollten Sie sich schonen und nicht arbeiten. Wie lange Sie vollständig arbeitsunfähig sein werden, hängt zum einen von der Art der Operation und zum anderen von Ihrem Belastungsprofil ab. Es ist meistens auch möglich, zusammen mit dem Arbeitgeber vorübergehend eine weniger belastende Arbeit zu finden. So ist eine frühe Wiederaufnahme der Arbeit möglich.

Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis, welches Sie von uns erhalten, ist eine vorläufige Einschätzung. Das Zeugnis kann verlängert werden, sollten Sie nach Ablauf dieser Zeit noch nicht in der Lage sein, die Arbeit wieder aufzunehmen. In diesem Fall melden Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder bei uns.

Wenn Sie sich vor Ablauf dieser Zeit bereits wieder voll arbeitsfähig fühlen, können Sie die Arbeit auch vorher schon wieder aufnehmen.

Autofahren

Ab wann Sie wieder Auto fahren können, hängt von der Art der Operation ab. Solange der Fuss nicht voll belastet werden darf (resp. Sie Gehstöcke benutzen und/oder den VACOped tragen), müssen Sie auf das Autofahren verzichten. Wie weit danach die Fahrtüchtigkeit wieder gegeben ist, liegt im eigenen Ermessen. Wir empfehlen im Zweifelsfalle oder bei Unsicherheit das Auto noch stehen zu lassen.

Nachkontrollen

Sechs Wochen nach der Operation wird eine Kontrolle bei Ihrem Operateur erfolgen. Danach wird das weitere Vorgehen festgelegt. In der Regel kann danach der VACOped langsam abgebaut und die Gehstöcke mehr und mehr weggelassen werden. Das Weiterführen der Physiotherapie ist wichtig. Etwa drei Monate nach der Operation können die meisten Aktivitäten wieder aufgenommen werden. Wann welche sportlichen Aktivitäten wieder aufgenommen werden können, sollten Sie in der Nachkontrolle fragen und mit der Physiotherapeutin/dem Physiotherapeuten Rücksprache halten.

KONTAKT

LEONARDO
Hirslanden Klinik Birshof
Reinacherstrasse 28
CH-4142 Münchenstein

T +41 61 335 24 72

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



DR. MED. CLAUDE MÜLLER

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



DR. MED. RAHEL SCHMID

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



DR. MED. BRITTA BROEDE

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



DR. MED. SONJA GABER

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