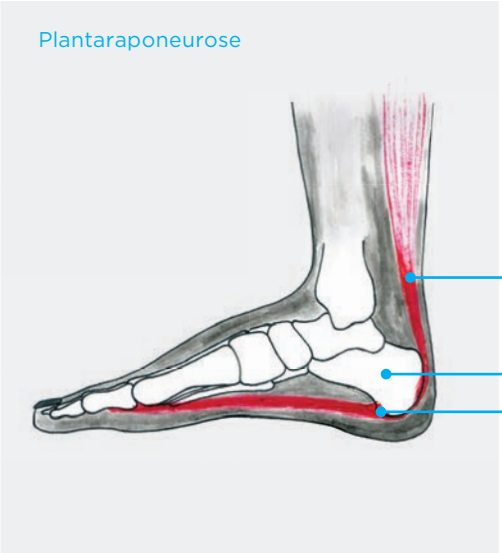
LEONARDO
ÄRZTE FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE

FERSENSCHMERZ

PLANTARFASZIITIS, «FERSENSPORN»

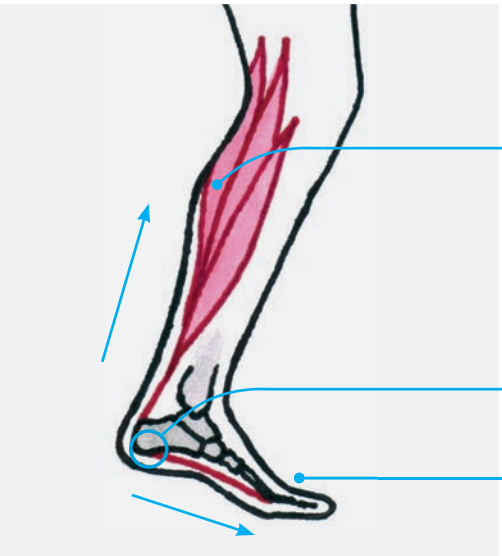
WAS IST EINE PLANTARFASZIITIS, IST SIE HÄUFIG?



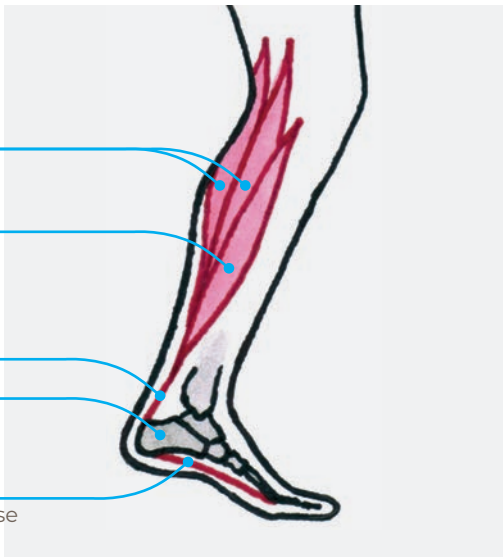
Die häufigste Ursache von Fersenschmerz ist eine Plantarfasziitis, eine Überlastung (Reizung, Entzündung, Mikroschäden) der Sehnenplatte im Fussgewölbe. Wir nennen diese Sehnenplatte Plantaraponeurose oder Plantarfaszie. Fersen-schmerzen sind verbreitet, ca. jede zehnte Person entwickelt im Verlauf des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

WIE ENTSTEHT EINE PLANTARFASZIITIS?

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 Plantarapo-neurose, 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?



Risikofaktoren für die Entwicklung einer Plantarfasziitis sind eine vorwiegend ste-hende Arbeit, Rennen und ein Body Mass Index (BMI) von über 30kg/m². Ebenso können gewisse Fussformen das Problem begünstigen, zum Beispiel ein Hohlfuss oder ein Knicksenkfuss. Fast immer besteht jedoch eine mehr oder weniger ausge-prägte Verkürzung der Wadenmuskulatur und oft auch der hinteren Oberschenkel-muskulatur. 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 Fersen-schmerzen 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 einige Übungen beschrieben. Um die korrekte Durchführung sicherzu-stellen, kann Physiotherapie verschrieben werden. Dies ändert jedoch nichts an der Tat-sache, dass die Übungen täglich mehrmals auch selbständig durchgeführt werden müssen!Hilfreich ist die Physiotherapie, um die verhärteten und verspannten Muskeln, Sehnen und Faszien gut zu lösen und zu mobilisieren, damit die Dehnungsübungen besser durchgeführt werden können.
3. Unterstützende Therapien
   Bei starken Verkürzungen der Wadenmuskulatur eine Nachtlagerungsschiene getragen werden. Es gibt fertige Schienen oder man kann aus Gips eine entsprechende Schiene her-stellen. Diese soll den Fuss in der Nacht oder bei nicht belastetem Fuss nach oben drücken. Eine etwas weniger starke, dafür möglicherweise angenehmer zu tragende, Alternative ist die Strassburg Sock.
   Fokussierte Stosswellen fördern mittels mechanischen Reizen die Durchblutung und Reparaturprozesse im Gewebe. Diese Behandlung kann etwas schmerzhaft sein und hilft nicht bei allen Patienten gleich gut. Die Kosten werden von der Grundversicherung nicht übernommen.
   Einlagen machen einerseits bei gewissen Fussformen Sinn (Knicksenkfüsse, Hohlfüsse). Andererseits kann eine Weichbettung der Ferse und eine Entlastung des Plantarfaszien-ansatzes erfolgen. Auch die Kosten für Einlagen werden von der Grundversicherung nicht übernommen.
   Bei Einlagen und Stosswellen handelt es sich um ergänzende Therapien und diese können das tägliche Durchführen von Übungen nicht ersetzen!
4. 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 Therapiemass-nahmen. 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

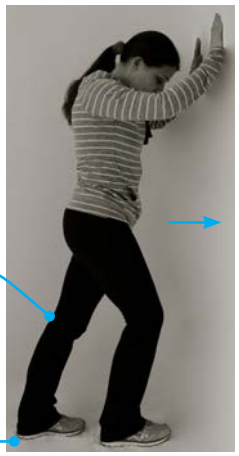
1. Dehnung des Gastrocnemius

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.

4. Dehnung der Plantarfaszie und des Flexor hallucis longus (Grosszehenbeuger)

Den Vorfuss / Die Grosszehe an der Wand aufstellen, die Ferse bleibt am Boden. Das Knie ganz durchstrecken und dann das Becken Richtung Wand/nach vorne schieben. Ggf. an einer Türfalle nach vorne ziehen. Ziel ist ein Zug in der Wade und / oder der Fusssohle zu spüren. 20 – 30 Sekunden halten. 3 – 5 Wiederholungen.

Besonders beachten:

Nicht nur den Oberkörper, sondern in erster

Linie das Becken nach vorne schieben. Knie muss gestreckt bleiben!

5. Dehnung des Gastrocnemius und Soleus an der Treppe

Den Vorfuss / Die vordere Fusshälfte auf eine Stufe stellen. Die Fersen nach unten drücken, bis ein Zug in der Wade/ Achillessehne spürbar ist. 20 – 30 Sekunden halten. 3 – 5 Wiederholungen.

Besonders beachten:

Bei gestrecktem Knie wird der M. Gastrocnemius gedehnt. Bei gebeugtem Knie wird der M. Soleus gedehnt.

LEONARDO
ÄRZTE FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE

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

HIRSLANDEN
KLINIK BIRSHOF