

Wenn die Ferse schmerzt:

Therapiemöglichkeiten eines Calcaneussporns

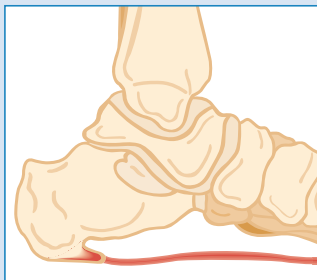
Von Dr. med. Nicolas Gumpert, Frankfurt am Main

Der untere Fersensporn tritt, im Gegensatz zum oberen Fersensporn (Haglundferse), relativ häufig auf. Es handelt sich dabei um eine schmerzhafte knöcherne Ausziehung am inneren Fersenbeinkörper. Dieser Beitrag gibt Ihnen einen Überblick darüber, welche Beschwerden hierfür typisch sind, wer gefährdet ist und welche Behandlungsmöglichkeiten solch einem Fall bestehen.

Bei einem unteren Fersensporn, auch Kalkaneussporn genannt, handelt es sich häufig um eine degenerative Erkrankung, die folglich mit dem Alter zunimmt. So liegt das Durchschnittsalter der Betroffenen zwischen 40 und 60 Jahre, wobei Frauen etwas häufiger betroffen sind als Männer. Auch wenn sich bei älteren Menschen in zirka 50 Prozent der Fälle ein Fersensporn nachweisen lässt, verursacht dieser nicht immer Beschwerden. Deshalb ist ein solcher Befund auch nicht in jedem Fall therapiebedürftig.

Entzündung mit Folgen

Am unteren Anteil des Fersenbeins (Calcaneus) haben einige kleine Fußmuskeln sowie die für die Längsgewölbespannung des Fußes verantwortliche Plantarfaszie (Plantaraponeurose) ihren Ursprung. Durch anhaltenden Druck und Zug kommt es zu Mikrotraumen am Ansatz der Plantarsehnen sowie zu einer Entzündung der Plantarfaszie. Durch die langwierige Entzündung bilden sich Kalkeinlagerungen, die im Röntgenbild als Fersensporn zu sehen sind.



(Grafik: ©Klaus von Wirth; Foto: ©unpict – Fotolia.com)

Ursache und Symptome

Die Ursache der Fersenspornentwicklung beruht in einer erhöhten Druck- und Zugbelastung der Sehnenansätze am Fersenbeinkörper. Durch diesen Reiz werden Umbauprozesse in den Sehnenfasern in Gang gesetzt, die letztendlich zu einer spornartigen, nach fußwärts gerichteten Knochenneubildung führt. Durch seine Druckbelastung kann der Fersensporn zu einer Entzündungsreaktion des umgebenden Gewebes führen.

Auslösende Faktoren für die Entstehung eines Fersensporns sind neben dem Alter:

- Überlastungen im Beruf oder durch Sport
- Übergewicht (Adipositas)
- schlechtes Schuhwerk
- Fußfehlbildungen mit Streckung des Fußlängsgewölbes (häufig: Knick-Senkfuß, teilweise auch Spreizfuß).

Patienten mit einem symptomatischen unteren Fersensporn berichten meist über belas-

tungsabhängige Schmerzen im Bereich der Ferse. Je nach Ausprägung können diese erst nach längerer Belastung auftreten oder auch permanent vorliegen. Typisch ist außerdem ein morgendlicher Anlaufschmerz unter der Ferse, welcher sich dann im Tagesverlauf bessert.

Der Schmerzcharakter wird meistens als stechend, gelegentlich auch als brennend beschrieben. Zudem ist ein Ausstrahlen des Schmerzes in den Fuß sowie in den Unterschenkel möglich. Zur Entlastung des schmerzenden Bereiches laufen die Patienten häufig über die Außenseite des Fußes; und auch ihr Aktivitätslevel ist oftmals deutlich eingeschränkt.

Diagnostik

Die Anamnese gibt hier den entscheidenden Hinweis, da der Schmerz meist sehr punktuell angegeben wird. Etwas innenseitig, an der plantaren

Ferse, lässt sich der beschriebene Schmerz durch Druck provozieren.

Die so gestellte Verdachtsdiagnose wird in der Röntgenaufnahme des seitlichen Fersenbeines meist bestätigt. Es gibt allerdings auch die Möglichkeit, dass die klassischen Fersenspornsbeschwerden den Beginn einer Spornausbildung erst ankündigen und das Röntgenbild zunächst noch unauffällig ist.

Wegen der eindeutigen Beschwerdesymptomatik sind differentialdiagnostische Untersuchungen von geringer Bedeutung. So kommen MRT und Sonographie eher in der Ausschlussdiagnostik anderer Erkrankungen zum Einsatz.

Therapeutische Maßnahmen

Die Behandlung des Fersensorns ist eine Domäne der konservativen Therapie, wobei ein beschwerdefreier Fersensporn selbstverständlich nicht therapiert werden muss. Ziel ist dabei die Beseitigung der den Sporn umgebenden Weichteilentzündung. Zu den allgemeinen therapeutischen Maßnahmen zählt alles, was die Druck- und Zugbelastung am Fersensporn reduziert. Hierzu gehören:

- die Korrektur von Fußfehlstellungen (Einlagenversorgung),
- Fersenpolster mit Loch-/Gel-einlagen über dem Fersenspornbereich,
- Gewichtsreduktion,
- eine Reduzierung der körperlichen Belastung,
- regelmäßige krankengymnastische Übungen zur sanften Dehnung der Sehnen.

Zu den physikalischen Therapiemaßnahmen zählen Kälte- und Wärmeanwendungen sowie Ultraschallbehandlungen. Eine begleitende medikamentöse Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR wie zum Beispiel Voltaren® und Ibuprofen®) und Kortison in Form von Tabletten oder auch Salbenverbänden kann eine Linderung der Beschwerde verschaffen. Die Wirkstoffkonzentration im Be-

reich des Fersensorns ist jedoch für eine ausreichende entzündungshemmende Wirkung zu niedrig.

Erfolgreicher werden lokale Infiltrationen von Betäubungsmitteln und Kortison eingesetzt. Deren schmerz- und entzündungshemmende Wirkung ist länger anhaltend, die Infiltration für den Patienten in diesem empfindlichen Bereich jedoch unangenehm. Erfolgreich wird auch die Stoßwellentherapie eingesetzt, bei der sehr energiereiche mechanische Wellen auf den Fersensporn gerichtet werden. Hierdurch wird zum einen die Verkalkung aufgelockert; zum anderen werden körpereigene Fresszellen (Makrophagen) aktiviert, welche die Kalkdepots „entsorgen“. Dieser Prozess dauert rund sechs Wochen. Behandelt wird in drei bis fünf Sitzungen mit einem etwa wöchentlichem Abstand. Die Kosten der einzelnen Sitzungen belaufen sich auf 50 bis 100 Euro und werden von der Krankenkasse nicht übernommen. In der Literatur wird in 80 bis 90 Prozent guter bis sehr guter Ergebnisse berichtet. Entgegen der Erwartung vieler Patienten wird durch die Stoßwelle der Fersensporn nicht vollständig zertrümmert. In aller Regel persistiert der Fersensporn auch nach der erfolgreichen Stoßwellenbehandlung als asymptomatischer Fersensporn.

Eine weitere erprobte therapeutische Methode in der Behandlung des Fersensornes ist die Strahlentherapie. Hierzu werden ionisierende Strahlen (zum Beispiel Gammastrahlen) auf die Region des Fersensorns gerichtet.

Operative Behandlung

Bei den meisten Patienten lässt sich durch die konservative Therapie eine deutliche Beschwerdelinderung bis Beschwerdefreiheit erzielen. Ein häufiges Problem bezüglich des Therapieerfolges ist allerdings eine kontinuierliche Belastung/Überlastung im Beruf, die oftmals nicht redu-

Dr. med. Nicolas Gumpert, ist Facharzt für Orthopädie, Akupunktur, Sportmedizin, Chirotherapie. Er hat sich im Orthopaedicum Frankfurt auf die Behandlung des Fersensorns mit der fokussierten Stoßwelle spezialisiert. Das Orthopaedicum Frankfurt ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, sowie Sportmedizin, Akupunktur und Chirotherapie. Neben Röntgen- und Ultra-schalluntersuchungen werden hier unter anderem auch Laufanalysen, Knochendichtemessungen, Magnetfeldtherapie sowie ambulante und stationäre Operationen durchgeführt.

Foto
Dr. Gumpert

ziert werden kann und einer erfolgreichen Therapie im Weg steht. Nur im Fall einer ausgereizten konservativen Therapie kommt die operative Intervention zum Zug. Das Ziel dieses Eingriffs unterscheidet sich nicht von dem der konservativen Therapie. Zur Zugentlastung wird bei einer Fersensporn-OP die Plantaraponeurose knochen-nah am Fersenbein abgelöst. Eine Entfernung des Fersensorns selbst wird nicht generell empfohlen. Lediglich sehr große Fersensporne sollten entfernt werden. Nach dem Ein-

Platzhalter Anzeige Süda

Korrespondenzadresse:

Dr. Nicolas Gumpert
Orthopaedicum Frankfurt
Praxis für Orthopädie
Oeder Weg 2–4
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069/55 80 98
E-Mail: gumpert@
orthopaedicum-frankfurt.de

griff ist eine Weichbet-tung der Ferse notwendig.

Die Erfolgsrate einer Operation beträgt 80 bis 90 Prozent. Die Nachbehandlungsphase erstreckt sich über Monate. In dieser Zeit kommt es zu einer allmählichen Beruhigung der entzündeten Region, was sich in nachlassenden Belastungsschmerzen zeigt.

Als Komplikation dieser Operation werden Ermüdungsbrüche des Fersenbeins durch das abruptes Fehlen der Span-

nung auf das Fersenbein durch die Plantarapeunorose als Gegengewicht für die Körperbelastung beschrieben. Des Weiteren bestehen die üblichen Möglichkeiten einer Komplikation nach einem operativen Eingriff. Hierzu zählen:

- Wund- und Knocheninfektion, Wundheilungsstörung
- Nervenverletzungen
- Thrombose/Lungenembolie
- Rezidivbildung (erneute Beschwerden)
- verbleibende Beschwerden

Prognose

Grundsätzlich ist die Prognose für eine erfolgreiche Fersensporenbehandlung gut. In über 90 Prozent der Fälle wird eine deutliche Beschwerdelinderung oder gar Beschwerdefreiheit erreicht. Der Therapieerfolg hängt dabei unter anderem von einem möglichst frühzeitigen therapeutischen Eingreifen ab sowie ausreichender körperlichen Schonung im Behandlungszeitraum. ■