



Achillessehnenreizung

Achillessehnenriss

Achillessehnenbeschwerden, sei es durch Reizung oder gar durch einen Sehnenriss ist ein relativ häufiger Sportschaden in der westlichen Welt. In asiatischen und afrikanischen Ländern hingegen spielt sie kaum eine Rolle. Mitverantwortlich hierfür dürften unter anderem moderne Freizeitsportarten wie Tennis, Squash, Aerobic etc. sein. Aber auch intensives Lauftraining kann zu Beschwerden an der Achillessehne führen.

Was sind die Ursachen von Beschwerden der Achillessehne?

Die Achillessehne ist die kräftigste Sehne des menschlichen Körpers und wird insbesondere beim Sport immensen Kräften ausgesetzt. Aufgrund ihrer Länge und Dicke ist die Blutversorgung und somit die Ernährung der Sehne naturgemäß kritisch. Die Achillessehne ist von einem zarten, vielschichtigen Gleitgewebe umhüllt. Die häufigsten Beschwerden treten am Gleitgewebe oder im schlecht durchbluteten mittleren Drittel der Achillessehne auf.

Eine schädigende Wirkung auf die Achillessehne können haben:

- dauerhaft verkürzte Wadenmuskulatur (muskuläre Dysbalance)
- abgelaufenes Schuhwerk
- Achsenabweichung im Sprunggelenk (Senkspreiz-Fuss, Hyperpronation)
- Läufe auf hartem Untergrund (Beton, Tartanbahn etc.), verschiebbarem Untergrund (Sand) - oder schieferm Untergrund (gewölbte Straße)
- ruckartige Belastungsanforderungen (Sprünge, Sprints, Abstopp-Bewegungen etc.)
- Auskühlung



Wie äußert sich eine Achillessehnenreizung?

Typisch für eine Achillessehnenreizung sind zum einen der sogenannte Anlaufschmerz d.h. Schmerzen bei Belastungsbeginn aber auch morgens nach dem Aufstehen, zum anderen aber auch Schmerzen bei oder nach längerer Belastung. Oft ist das Sehnengleitgewebe druckschmerzhaft und angeschwollen. Bei akuter Reizung kann man ein Knirschen (Schneeballknirschen) beim Heben und Senken des Fußes tasten. Bei chronischer Reizung zeigt die Achillessehne häufig in der Mitte eine kolbenförmige Auftreibung.

Zur exakten Diagnose nutzt der erfahrene Sportmediziner neben der genauen körperlichen Untersuchung ggf. moderne Untersuchungsmethoden wie Ultraschall oder Kernspin.

Wie behandelt man eine Achillessehnenreizung?

Sehnenreizungen neigen dazu chronisch zu werden, d.h. dauerhaft Beschwerden zu machen. Es ist deshalb besonders wichtig frühzeitig zu therapieren. Je länger eine Achillessehnenreizung vorliegt, desto schwieriger ist die Heilung.

Vorrangig ist zunächst, dass der Reiz der für die Beschwerden verantwortlich ist reduziert wird. Konkret könnte das heißen, dass z.B. an Stelle eines intensiven Lauftrainings Radfahren, Skaten oder Aquajogging tritt. Auch spezielle Sporteinlagen können zur Entlastung beitragen. Was im individuellen Fall sinnvoll ist, muss im Gespräch zwischen Arzt, Sportler und ggf. Trainer und Physiotherapeut abgestimmt werden.



Achillessehnenreizung

Achillessehnenriss



Anfangs sollte die gereizte Sehne für zwei bis drei Tage mit milder Kälte behandelt werden, um den Schmerz zu unterdrücken. Auch entzündungshemmende Salben und ggf. Tabletten (Antiphlogistika, nichtsteroidale Antirheumatika) sind in Abhängigkeit der Stärke der Beschwerden empfohlen.

Anschließend sollte man mit durchblutungsfördernden Maßnahmen therapieren, um quasi die Selbstheilung des Gewebes zu unterstützen. Wärmepackungen, Wechselbäder aber auch die sogenannte Eislolly-Behandlung sind hilfreich. Physiotherapeutische Maßnahmen wie Quersfraktionen, Ultraschall, Reizstrom, Laser etc. zielen in die gleiche Richtung. Durch intensives selbständiges Dehnen der Wadenmuskulatur sowie gezielte Krankengymnastik sollten muskuläre Dysbalancen ausgeglichen werden.



Auch eine Infiltrationsbehandlung in das Gleitgewebe ist möglich. Primär sollten biologische Präparate eingesetzt werden. Nur bei einer akuten Entzündung ist eine kurzfristige Kortisontherapie im Einzelfall indiziert.

Eine Ruhigstellung der Achillessehne ist erfahrungsgemäß wenig erfolgreich. Allerdings kann eine vorübergehende Absatzerhöhung von 0,5 bis 1,5 cm die Achillessehne während der Dauer der Behandlung entlasten.

Die Zweckmäßigkeit weiterer konservative Behandlungsmethoden wie z.B. Stoßwellentherapie, Röntgenreizbestrahlung, Akupunktur oder Neuraltherapie muss im individuellen Fall geprüft werden.

Versagt die konservative Behandlung, dann ist die Möglichkeit einer Operation abzuklären. Bei einer solchen Operation können das chronisch gereizte Sehngleitgewebe oder auch geschädigte Sehnenanteile entfernt werden. Eine Operation ist erst dann empfohlen, wenn die konservativen Therapiemaßnahmen zu keiner dauerhaften Beschwerdefreiheit führen.

Was kann man zur Vorbeugung tun?

Vorbeugend wirken regelmäßiges Dehnen und Lockern der Waden- und der Oberschenkelmuskulatur vor und nach der Belastung und das Vermeiden der Auskühlung der Sehne. Nach intensiven Trainingseinheiten sollte auf ausreichende Regenerationsphasen geachtet werden.

Häufig ist eine Laufbandanalyse sinnvoll, um den passenden Laufschuh herauszufinden oder das Laufverhalten durch eine spezielle Einlage im Sportschuh zu optimieren.



Bei Beschwerden im Bereich der Achillessehne sollte frühzeitig ein erfahrener Arzt aufgesucht werden, um die Ursachen exakt zu analysieren und eine optimale Therapie einzuleiten. Achillessehnenbeschwerden neigen dazu chronisch zu werden. Je länger die Beschwerden bestehen desto langwieriger und schwieriger gestaltet sich in aller Regel die Behandlung.



Achillessehnenreizung

Achillessehnenriss



In der Antike galt die Ferse des griechischen Helden Achill als sein verletzlichster Körperbereich.* Heutzutage gilt auch beim Sportler die Achillessehne als besonders verletzlich. Über zwei Drittel aller Achillessehnenrisse entstehen beim Sport. Zum Totalabriss kommt es besonders häufig bei Sportarten mit Stop- and Go-Bewegungen, insbesondere auch Ballsportarten. Die Mehrheit der Patienten erleidet einen Achillessehnenriss beim plötzlichen Abstoppen einer schnellkräftigen Bewegung. Dabei reißt die Achillessehne meist etwa 5cm oberhalb des Sehneansatzes ab.

Wie äußert sich ein Achillessehnenriss?

Oft verspürt der Betroffene einen peitschenartigen Schlag mit anschließender Schwäche des betroffenen Beins - meist ist er danach nicht mehr in der Lage, zu gehen. In Höhe des Risses ist häufig eine deutliche Delle tastbar.

Der erfahrene Arzt kann häufig schon an Hand der klinischen Untersuchung und spezieller Funktionstests einen Achillessehnenriss diagnostizieren. Bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder Kernspintomographie dienen der Feindiagnostik.

Wie wird ein Achillessehnenriss behandelt?

Nicht jede gerissene Achillessehne muss operiert werden. Neuere Studien haben gezeigt, dass auch eine konservative Behandlung, d.h. eine Ruhigstellung des Beines zu akzeptablen Heilungserfolgen führen kann. Hierzu muss eine entsprechende Ruhigstellungsschiene bzw. ein Spezialschuh für die Zeit von etwa 6 - 8 Wochen ständig (auch nachts) getragen werden. Danach ist noch für etwa 2 weitere Wochen das Tragen am Tag notwendig. Durch ein nach ca. 6 Wochen beginnendes intensives Physiotherapieprogramm soll die Wadenmuskulatur auftrainiert und die ursprüngliche Koordination gezielt wieder hergestellt werden. Nach weiteren 10 - 12 Wochen kann dann wieder ein Lauftraining auf ebenem Boden erfolgen.

Allerdings hat sich gezeigt, dass die Gefahr des Wiederauftretens eines Sehnenrisses bei der konservativen Behandlung höher ist, als wenn operiert wird. Je nach Art der Nachbehandlung müssen ca. 10 - 15 Prozent der Betroffenen damit rechnen,

irgendwann erneut einen Riss der Achillessehne zu erleiden. Zudem sieht man in den nicht operierten Fällen erheblich häufiger eine bleibende Schwäche des Fußabdruckes, was insbesondere die Sportfähigkeit einschränkt.

Die operative Behandlung des Achillessehnenrisses hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Zielsetzung ist heute die gerissenen Sehnenanteile mittels moderner Naht- und ggf. Klebmaterialien möglichst schonend, d.h. über kleine Operationsschnitte, fest mit einander zu verbinden. Somit ist die operierte, d.h. reparierte Sehne wieder frühzeitig belastungsfähig.



* Wissenswertes

Der Name der Achillessehne leitet sich ab von dem griechischen Helden Achill. Der Sage nach wurde er von seiner Mutter, der Meeresgöttin Thetis, kopf-über in die Styx getaucht. Diese Prozedur machte ihn am ganzen Körper unverwundbar - bis auf die Ferse, denn dort hatte seine Mutter ihn während der Prozedur festgehalten, so dass er an dieser Stelle unglücklicherweise nicht vom Flusswasser benetzt werden konnte. Dies wurde ihm letztendlich zum Verhängnis: Beim Versuch, Troja zu erobern, wurde er von einem Pfeil des Phoebos tödlich in die Ferse getroffen.



Achillessehnenreizung

Achillessehnenriss



Die in der Vergangenheit notwendige längere Gipsbehandlung und das Gehen an Krücken ist heute in aller Regel nicht mehr erforderlich. Stattdessen wird meist mit einem Spezialschuh (Adimed Variostabil) funktionell nachbehandelt, d.h. der Patient kann nach wenigen Tagen das operierte Bein wieder belasten und es wird unmittelbar mit einer Physio- später Trainingstherapie begonnen. Die Philosophie die hinter einer solchen frühfunktionellen Behandlung steht ist, dass sich Gewebe an adäquate Belastungen anpasst und somit die Heilung beschleunigt wird. Für den Patienten bietet die moderne operative Behandlung des Achillessehnenrisses den eindeutigen Vorteil, dass kein längerer Klinikaufenthalt erforderlich ist, er nur für wenige Tage Gehstöcke benutzen muss und wieder frühzeitig ins Berufsleben zurückkehren kann. Zudem sind hierdurch die allgemeinen OP-Risiken deutlich reduziert.

Nachbehandlung

Die Nachbehandlung einer solchen Achillessehnenoperation sieht in etwa wie folgt aus:

Klinikaufenthalt:

1-2 Nächte

Gipsschiene und Entlastung mit Gehstöcken:

5-7 Tage

Spezialschuh:

über ca. 6 Wochen

Sanfte Physiotherapie:

1.-6. Woche nach Operation

Trainingstherapie:

7.-12. Woche nach Operation

Radfahren:

ca. 6 Wochen nach Operation

Leichtes Lauftraining:

ca. 10 Wochen nach Operation

Volle Sportfähigkeit:

ca. 4 -6 Monate nach Operation

Welche Behandlungsmethode im Falle eines Achillessehnenrisses die Beste ist, ist aber letztendlich immer eine Frage der individuellen Ausgangssituation und sollte von Arzt und Patient gemeinsam festgelegt werden.

Kontaktdaten

KLINIK am RING, Köln
Orthopädie und Sporttraumatologie
Hohenstaufenring 28
50674 Köln

Telefon (02 21) 9 24 24-220
Telefax (02 21) 9 24 24-270
E-Mail: orthopaedie@klinik-am-ring.de
Internet: www.klinik-am-ring.de

Terminvereinbarung:

Dr. Preis: (02 21) 9 24 24 -221
Frau Becker: -222
Dr. Schroeder: -223
Dr. Lages: -226

Ihre Ärzte



Dr. med.
Stefan Preis



Christine Becker



Dr. med.
Jörg Schroeder



Dr. med.
Alexander Lages