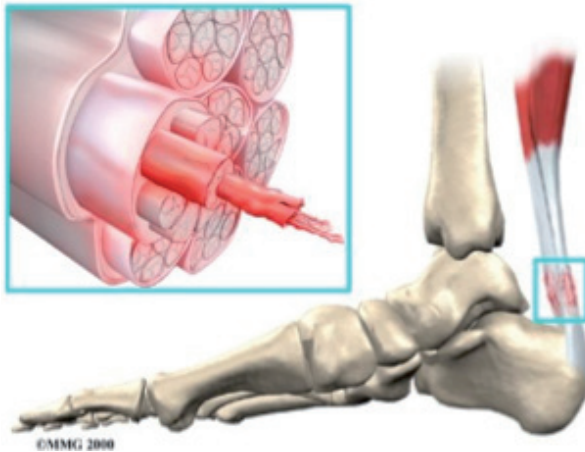


Achillessehnen-Tendinose

Unter diesem Begriff verbergen sich schmerzhaft Veränderungen im Bereich der Achillessehne. Grundsätzlich unterscheidet man die ansatzferne, also etwa 2-3 Querfinger oberhalb



des Fersenbeins liegende Verdickung Achillessehne (**non-insertional Achillestendinosis**), die druckschmerzhaft ist und dann eine Veränderung der Achillessehne am Ansatz (**insertional Achillestendinosis**) am Fersenbein.

Der Ansatz der AS ist fächerförmig und beginnt etwa eine Fingerbreite oberhalb der Auftrittsfläche der Ferse. Diese sogenannte **Ansatz- oder Insertions-Achillessehnentendinose** führt zur

scheinbaren Verdickung des Fersenbeins. Die Verdickung des Fersenbeins wird auch als Haglundferse bezeichnet.

Bei der Haglundferse scheint es zur Verdickung des Knochens zu kommen und auch ein

Schleimbeutel spielt hier eine gewisse Rolle. Wesentlich ist aber die Verdickung der Achillessehne als solche, die hier ursächlich für die Beschwerden ist. Patienten mit stark ausgeprägtem Fersenbein im oberen hinteren Bereich neigen eher zu einer solchen Achillessehnenverdickung. Dieses kommt vor allen Dingen bei Fußtypen vor, die ein starkes Längsgewölbe aufweisen und eher eine Hohlfußstellung oder Varusstellung (O-Fuss bzw auch O Bein-Stellung) haben, also das Gegenteil von einem Plattfuß sind.



Aber auch beim Plattfuß kann es zu Achillessehnenveränderungen kommen, da es hier durch das Wegknicken des Fußes in der Auftrittphase zu Scherkräften im Bereich des Ansatzes der Achillessehne kommen kann und im weiteren oberen, ansatzfernen Teil (noninsertional achilles tendon tendinosis) Veränderungen auftreten.

Bei vorliegenden Beschwerden ist es also notwendig, den Fußtyp zu bestimmen und zu sehen, wie er sich während des Auftretens verhält. Hierbei ist die Videopedographie von großer Hilfe.

Konservative nichtoperative Therapien



Die Korrektur der Fersenstellung lässt sich mit Einlagen beeinflussen. Ähnlich wie auch beim Fersensporn-Syndrom liegt insgesamt eine Verkürzung der hinteren Beinmuskulatur vor, man spricht von Verkürzung der ischiocruralen Muskulatur. Auch hier ist die Gesamthaltung der Wirbelsäule zu berücksichtigen und bietet hier Therapieansätze.

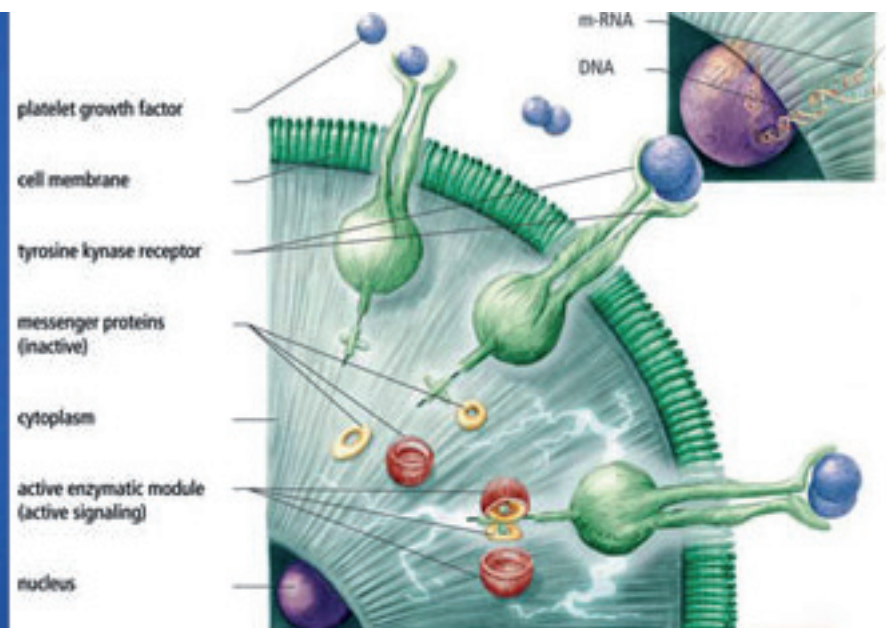
Weitere Maßnahmen zur Behandlung der Achillessehnentendinose sind eine gesamtheitliche ansetzende Physiotherapie mit Dehnung der ischiocruralen Muskulatur, Aufrichtung des Beckens, Korrektur der BWS und der Schulterblattposition. Eine 90 Grad stehende Nachtschiene verbessert die Dehnung der Wadenmuskulatur und ist hier ebenfalls zu empfehlen. Entzündungshemmende Maßnahmen wie Kühlung Quarkwickel sind ebenfalls anzuraten, Elektrotherapie mit antientzündlicher Wirkung, Ultraschall, NSAR oder kortisonhaltigen Cremes sind ebenfalls anzuwenden.



Die Stoßwelle führt mit ihren Druckwellen zur Anregung der Sehnenreparatur und Stilllegung der schmerzverursachenden C-Fasern, die mit neu einsprossenden Gefäßen in die Hüllen der Achillessehne einwachsen.

Unter Lokalanästhesie lassen sich Wachstumsfaktoren, gewonnen aus dem Eigenblut (PRP/ACP), injizieren.

Insgesamt ist eine langandauernde Behandlung notwendig, da der Zellteilungszyklus hier in der Achillessehne etwa acht Wochen beträgt und deshalb alle Therapiemaßnahmen nur langfristig wirken können. Cortisoninjektionen sind wegen der Schwächung der Achillessehne abzulehnen.



Operation

Sollten diese Maßnahmen nicht zur Beschwerdefreiheit führen, sind operative Maßnahmen zu diskutieren. Hier muss unterschieden werden zwischen der reinen Nichtursprungs-Tendinose, der Ansatz-Tendinose und Haglundferse.



Hier sind minimalinvasiv Möglichkeiten gegeben, entzündliches Gewebe an der Vorderseite der Achillessehne zu entfernen und durch kleine Einritzungen bzw. Ausschneidungen des abgestorbenen Sehnenmaterials kann man eine RepARATION der Achillessehne fördern. Die endoskopische Haglundfersenoperation umfasst die Abtragung von Knochen im hinteren und oberen Fersenbeinbereich domförmig medial

lateral und hinten im Sinne der dreidimensionalen Abtragung und zusätzlich können abgerissene aufgefaserte Sehnenanteile abgetragen werden.

Wenn Verkalkungen und Verknöcherungen im Achillessehnenansatz vorliegen, muss nach vergeblicher konservativer Therapie mit Stosswellentherapie, Eigenbluttherapie mit Wachstumsfaktoren, die Operation diskutiert werden. In diesen Fällen muss die Achillessehne vom Knochen abgelöst werden. Die Verknöcherungen werden herausgeschnitten und die Achillessehne wieder mit Hilfe eines Fadenankers refixiert.

Bei langer Krankheitsdauer kann es auch zu schwerwiegenden Rissen und Substanzverlusten kommen. Hier muss dann eine Sehnentransplantation vorgenommen werden, u. U. mit Transfer der Sehne des Flexor hallucis longus der langen Grosszehenbeuger-Sehne .

Nach so einer Operation ist dann eine Ruhigstellung für 4-6 Wochen notwendig. Anschließend wird dann die Rehabilitation für mindestens 6 Wochen eher länger notwendig sein.

Bei allen schweren Achillessehnenveränderungen muss von einer langen Rehabilitationsdauer von 6 Monaten bis zur Sportfähigkeit ausgegangen werden.

Autor: Dr. med. Christian Kinast