

aber auch muskuläre Ungleichgewichte zwischen dem oberflächlichen und dem tiefen Wadenmuskel und Instabilitäten im Fersenbereich sein. Gerade bei Laufsportlern kann auch ein ungeeigneter Sportschuh die Beschwerden auslösen.

Vorbeugend sind daher ein gezieltes Dehnungs- und Kräftigungsprogramm für die Wadenmuskulatur, eine ausreichende Aufwärmphase vor der Belastung und ein gut gesteuerter Trainingsplan wichtig. Auch auf die Auswahl des richtigen Sportschuhs sollte geachtet werden, Laufanalysen können hierbei behilflich sein.

Sollte eine Achillessehnenreizung aufgetreten sein, empfiehlt sich unbedingt eine Sportpause und bei länger bestehenden Beschwerden das Aufsuchen eines Sportarztes. Je später mit der Behandlung begonnen wird, desto länger dauert sie häufig. Die Behandlung kann sich dann über einen langen Zeitraum erstrecken und für den Sportler sehr frustrierend sein. Zudem sollte man beachten, dass eine chronisch entzündete Sehne auch ein erhöhtes Risiko für einen Riss aufweist.

Der Arzt kann entzündliche Medikamente und Physiotherapie, sowie Einlagen oder Bandagen verschreiben. Vorsicht ist geboten beim Anspritzen der Sehne mit Cortison, da Cortison zu einem Spontanriss der Sehne führen kann.

In einigen Fällen reichen diese Maßnahmen aber nicht aus und eine Operation kann notwendig werden. Ziel dieser Operation ist das Abtragen des entzündeten Gewebes.

Schleimbeutelreizung / hinterer Fersensporn

Hierbei ist der Schmerz nicht im

Verlauf der Sehne lokalisiert, sondern im Ansatzbereich am Fersenbein. Regelmäßig finden sich Schwellung, Rötung und Druckschmerz in diesem Bereich.

Fußballschuhe werden oftmals sehr eng getragen, was dem Spieler ein besseres Ballgefühl vermittelt. Zu enge Schuhe mit harter Fersenkappe können aber durch Druck und Reibung zu einer Schleimbeutelreizung oder einer Achillessehnenansatzreizung führen. Bei chronischen Beschwerden kann es zur Verköcherung des Achillessehnenansatzes kommen, es bildet sich dann ein sogenannter „hinterer Fersensporn“ aus.

Die nichtoperative Behandlung besteht v.a. aus der Auswahl der richtigen Schuhe, um einen übermäßigen Druck auf die Ferse zu vermeiden. Wiederum kommen entzündliche Medikamente zum Einsatz. Gute Ergebnisse werden auch mit der „Stoßwellentherapie“ erzielt. Es handelt sich dabei um eine Sonderform der Ultraschalltherapie. Die Schallwellen werden impulsartig auf das entzündete Gewebe gelenkt und sollen dort zur Regeneration des Gewebes beitragen.

Bei ausbleibendem Therapieerfolg kann auch hier eine Operation Abhilfe bringen. Der entzündete Schleimbeutel wird dabei entfernt und ggf. der Knochenporn abgetragen.

Achillessehnenriss

Durch direkte Verletzungen (z.B. Tritt gegen die Sehne) oder indirekte Verletzungen (z.B. plötzlicher Antritt beim Sprint) kann es zu einer akuten Überlastung der Sehne kommen und diese kann reißen. Oftmals kommt es zu einem Knall beim Riss der Sehne, der sogar von Mitspielern

wahrgenommen werden kann. Einige Patienten haben das Gefühl, es sei ihnen jemand in die Wade getreten, obwohl kein Gegenspieler in ihrer Nähe war. Insbesondere bei stark vorgeschädigten Sehnen kann ein Riss aber auch wesentlich weniger eindrücklich verlaufen. Obwohl es sich um eine schwerwiegende Verletzung handelt werden bis zu 20% der frischen Achillessehnenrisse übersehen. Oftmals wird fälschlicherweise die Diagnose eines Muskelfaserrisses gestellt.

Einige Antibiotika und auch Cortison-Spritzen können die Achillessehne soweit schädigen, dass diese spontan und ohne entsprechendes Trauma reißen kann.

Der wohl wichtigste Test zum Nachweis eines Achillessehnenrisse ist der einbeinige Zehenspitzenstand. Sollte es nicht mehr möglich sein, mit dem ganzen Körpergewicht einbeinig auf der Zehenspitze zu stehen, so sollte man mit dem Verdacht auf einen Achillessehnenriss einen Arzt aufsuchen. Dieser wird durch gezielte Tests und ggf. mit Hilfe einer Ultraschall- oder Kernspinnuntersuchung einen Riss nachweisen oder ausschließen können.

Ein Achillessehnenriss sollte möglichst schnell behandelt werden, um gute Heilungschancen zu haben. Es gibt operative und nichtoperative Methoden. Beim Sportler ist in der Regel die Operation zu bevorzugen, denn dadurch können die Sehnenkontinuität und die Sehnenspannung wieder hergestellt werden, was entscheidend für die spätere Funktion ist. Nach der Operation muss ein Spezialschuh für mehrere Wochen getragen werden. Egal ob mit oder ohne Operation, eine volle Sprint- und Sprungfähigkeit wird nicht vor Ablauf von ca. 6 Mona-

ten erlangt werden können.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Achillessehne eine wichtige Struktur für den Sportler darstellt. Sie ist in ihrer Struktur an hohe Beanspruchungen angepasst. Durch Beanspruchung oberhalb der Belastungsgrenze der Sehne können aber akute oder chronische Schäden auftreten. Diese führen in einem relativ hohen Prozentsatz zur zumindest vorübergehenden Sportunfähigkeit des Athleten. Vorbeugende Maßnahmen, die richtige Trainingssteuerung und das richtige Schuhwerk sind wichtige Kriterien zur Vermeidung solcher Schäden. Eine Vielzahl von nichtoperativen und operativen Maßnahmen stehen dem Sportarzt zur Verfügung, die Behandlung ist aber oftmals sehr langwierig und erfordert viel Geduld von dem Sportler.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen/Euch zur Verfügung.



Autor:
Dr. Michael Joneleit

Arthro Clinic Hamburg
DIE GELENKSPEZIALISTEN
Tel.: 040 6756200
www.arthro-clinic.de

Rahlstedt:
Rahlstedter Bahnhofstr. 7 a
22143 Hamburg-Rahlstedt

Bergedorf:
Weidenbaumsweg 6
21029 Hamburg-Bergedorf