

Achillessehnenverletzungen

Achillesferse des Sportlers



Sportlerinnen und Sportler leiden oft an Achillessehnenproblemen. Insbesondere Lauf- und Sprungsportarten sind mit einem hohen Risiko für akute und chronische Verletzungen verbunden, die meistens nur sehr langsam heilen.

Achilles, heldenhafter griechischer Krieger im trojanischen Krieg, wurde von seiner Mutter in das Wasser des Unterweltflusses Styx getaucht, damit er unverwundbar wurde. Doch weil ihn seine Mutter beim Eintauchen in den Fluss an der Ferse festgehalten hatte, blieb diese Körperstelle verletzlich. Achilles wurde der Sage nach durch einen Pfeil des Paris in seine Ferse getötet. Die Achillessehne ist nicht nur in der griechischen Mythologie, sondern auch bei Normalsterblichen tatsächlich eine der verletzlichsten Stellen des menschlichen Körpers. Die zehn bis zwölf Zentimeter lange kräftigste und stärkste Sehne des Körpers verbindet den Wadenmuskel mit dem

Fersenknochen. Sie ist für unsere Fortbewegung unverzichtbar und ermöglicht es uns beispielsweise, auf Zehenspitzen zu stehen und uns beim Springen und Laufen abzustossen. Sie überträgt die ganze Kraft dieser Bewegungsabläufe auf den Fuss und ist eine der am stärksten belasteten Regionen des menschlichen Körpers. Beim Laufen muss die Achillessehne eine Kraft von etwa dem achtfachen Körpergewicht aushalten, je nach Schrittlänge zwischen 600 bis 800 Mal pro gelaufenem Kilometer, und sie hat eine Reisskraft, die dem 25-Fachen des Körpergewichts entspricht.

Überlastung durch Sport

Durch die intensive Freizeitgestaltung bis ins höhere Alter sind Sportverletzungen und insbesondere Überlastungsprobleme in den letzten Jahren auf dem Vormarsch. Die Häufigkeit unter Freizeit-Sportlerinnen und -Sportlern ist gross: Jeder Zweite bis Dritte leidet unter Problemen des Belastungsapparates. 5,9

Prozent haben chronische Probleme mit der Achillessehne. Bei den Läuferinnen und Läufern sind es 66 Prozent, bei den Tennisspielerinnen und Tennisspielern 32 Prozent und bei den Fussballerinnen und Fussballern 11 Prozent. Bei den enormen Kräften, die auf die Achillessehne wirken, ist es nicht verwunderlich, dass sich viele an dieser Stelle verletzen. Häufig sind Überlastungsschäden: Reizungen und Entzündungen des umgebenden Gleitgewebes, des Ansatzes, Verschleiss der Sehnenstruktur selbst oder komplette Risse. Grundsätzlich am höchsten ist das Risiko einer Überlastung der Achillessehne bei Sportarten mit hoher Lauf- oder Sprungfrequenz: Laufen, Leichtathletik, OL, Basketball, Badminton, Volleyball und Fussball.

Symptome: Schmerzen!

Die Überlastung zeigt sich zu Beginn vor allem durch leicht ziehende Schmerzen im Bereich der Achillessehne – Folge eines entzündlichen Vorgangs. Dabei kommt es zu Mikrorissen mit entzündlichen Umbauprozessen. Kalk und Bindegewebe lagern sich ein, Gefässe spriessen ein. Meist ist zwei bis sechs Zentimeter über dem Fersenbein eine Verdickung erkennbar. Ebenfalls entzündet können sich der Schleimbeutel und das Sehnengleitgewebe am Sehnenansatz des Fersenbeins. Die Betroffenen verspüren einen Druckschmerz an der Achillessehne, bereits das Tragen von Schuhen führt zu Schmerzen. Typische Beschwerden sind ein belastungsabhängiger, fersennaher Anlaufschmerz, der nach der Aufwärmphase wieder zurückgeht. Beim nächsten Krankheitsstadium sind die Schmerzen ständiger Begleiter, die sich beim Laufen, Bergaufgehen oder Treppensteigen noch verstärken. Im weiteren Verlauf kommt es zur Verkürzung und Verhärtung der Unterschenkelmuskulatur. Auslöser für die Überlastung sind z.B. unpassendes Schuhwerk, ein Einknicken des Fusses nach innen durch Fussgewölbstörungen, eine erhöhte



Steifigkeit der Sehne, eine verminderte Stabilität des Aussenbandapparates, Einschränkungen der Hüftrotationen und Ausweichbewegungen des Fusses bei Schmerzen. Es gibt aber noch eine ganze Reihe weiterer Risikofaktoren: männliches Geschlecht, Blutgruppe 0, hoher Cholesterinspiegel, Übergewicht, Diabetes, Cortisonmedikation oder die Einnahme bestimmter Antibiotika.

Schonung angezeigt

Im Spital Thun werden Hobbysportler bis zum Profiatleten jeder Altersgruppe behandelt. Eine klinische Untersuchung reicht, um die Verletzung der Achillessehne zu diagnostizieren. Um die adäquate Therapie zu planen, ist allerdings auch eine Bildgebung nötig, das ist etwa eine Sonografie oder ein MRI. Diese dient in erster Linie der Planung und Kontrolle der Therapie. Eine Achillessehnen-Überlastung birgt ein Risiko für Folgeerkrankungen. Eine akute Überlastung kann sich zu einer chronischen entwickeln, die durch chronische Dauerschmerzen charakterisiert ist und je nach Situation – wenn eine konservative Therapie nach drei bis sechs Monaten nicht hilft – eventuell operiert werden muss. Die chronische Erkrankung wird aber zunächst konservativ behandelt mit einer Reduktion der Risikofaktoren, mit medikamentösen und physikalischen Massnahmen sowie orthopädiotechnischen Anpassungen. Vor allem aber durch Physiotherapie mit Kräftigung der Sehne. Probleme mit der Achillessehne brauchen viel Geduld und ziehen sich meistens länger hin. Bei ersten Anzeichen einer Überlastung sollte daher unbedingt eine Schonung (nicht aber Ruhigstellung) für vier bis acht Wochen erfolgen – mit vorübergehender Änderung der Belastung auch durch Wechsel auf Alternativ-Sportarten.

Ein Riss ist eine schwere Verletzung

Eine chronische Vorschädigung der Sehne stellt das grösste Risiko für einen Achil-

lessehnenriss dar. Bei asymmetrischer Belastung plus einer allenfalls schon vorhandenen Entzündung kann es schon bei wenig Zugkraft zum Riss kommen. Die Achillessehnenruptur ist keine typische Ausdauersport-Verletzung, sondern tritt beim Auftreten überhöhter Zugkräfte auf, wie beim explosiven Antritt bei Ballsportarten, beim Absprung oder Landen nach einem Sprung. Auch eine Überdehnung der Wadenmuskulatur bei einem Unfall oder ein Misstritt wegen eines Bodenlochs können dazu führen. Typische Kandidaten sind Hobbysportlerinnen und -sportler mittleren Alters, die ein bis zwei Mal wöchentlich zu intensiv Tennis spielen oder in der Halle Fussball spielen und auf das Aufwärmen verzichten. Risse der Achillessehne passieren meistens im vierten Lebensjahrzehnt. Der Moment des Risses ist sofort spür- und durch einen Knall oft sogar hörbar.

Oft muss operiert werden

Die erste Behandlung besteht aus Schonung, Kühlung, Druckverband, Hochlagerung. Es ist wichtig, in den ersten drei Tagen nach dem Ereignis eine Ärztin oder einen Arzt zu konsultieren, da eine Ruptur sehr oft einer Operation bedarf. Mit dieser werden die Sehnenenden wieder aneinandergeführt, um eine gute Heilung möglichst ohne Spannungsverlust zu gewährleisten. Die eigentliche Heilung wird aber dadurch nicht beschleunigt. Für die Entscheidung der richtigen Therapie bleiben etwa zwei Wochen Zeit. Eine konservative Therapie des Achillessehnenrisses ist dann möglich, wenn die Sehnenenden in nahem Kontakt zueinander sind. Weiter spielen individuelle Patientenfaktoren wie Begleiterkrankungen, Risiken, Alter oder Aktivitätsgrad eine Rolle. Im Falle einer Operation ist die Nachbehandlung der konservativen Therapie sehr ähnlich. Es gibt eine Phase der Ruhigstellung in Spitzfussstellung, um die Sehne zu entlasten. Mithilfe eines speziellen Schuhs mit Absatzerhöhung, der über drei Mo-

nate getragen werden muss, kann sofort eine volle Belastung erfolgen. Im Verlauf zentral ist die Nachbehandlung in der Physiotherapie inkl. des Belastungs- und Kraftaufbaus sowie einem Stabilitätstraining.

Heilung braucht Geduld

Sehnen heilen aufgrund des niedrigen Stoffwechsels, der meist schlechten Durchblutung und der strukturellen Besonderheiten nur schwer und langsam. Sehr häufig bleiben daher auch nach optimaler Therapie, konservativ oder operativ, ein leichter Vorspannungsverlust und leichte Kraftminderung bestehen. Umso mehr sind die Beschwerden ernst zu nehmen und adäquat zu behandeln, um eine erfolgreiche Heilung und einen raschen sportlichen Wiedereinstieg zu erreichen.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Jan Philipp Gebel
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt a.i. Orthopädie und Traumatologie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 21 61
orthopaedie-thun@spitalstsag.ch

*Patienten können sich auch
an die Spezialisten der
Spitäler fmi AG wenden.*



Extra:
Link zur Website
der Orthopädie des
Spitals Thun