

Achillessehne

Waden dehnen als Therapie

Am Ursprung von Entzündungen und Rupturen der Achillessehne steht eine Verkürzung der Wadenmuskulatur. Zusätzliche Veränderungen sind Verkalkungen in der Sehne oder am Sehnenansatz. Die Achillessehne ist aber auch eine valgierende Kraft im Fussgelenk, welche die Entwicklung zum Plattfuss begünstigt. Grundlage therapeutischer Massnahmen ist die Dehnung der Wadenmuskulatur durch entsprechende Übungen.

Eine Verkürzung der Wadenmuskulatur sei ein häufig anzutreffender Befund, der weitreichende orthopädische Folgen haben könne, erklärte PD Dr. Stephan Wirth, Universitätsklinik Balgrist. Auskunft über eine Verkürzung der Wadenmuskulatur gibt der Silfverskiöld-Test. Bei zunächst gestrecktem Knie und Dorsalflexion im oberen Sprunggelenk (OSG) wird die Zunahme der Beweglichkeit bestimmt, nachdem das Knie in Beugstellung gebracht worden ist. Zu beachten ist dabei, dass eine Einschränkung der Flexion im OSG auch durch andere Ursachen, insbesondere Osteophyten und Vernarbungen, hervorgerufen werden kann. Zu einer Verkürzung der Wadenmuskulatur führen häufiges langes Sitzen, das Tragen von Stöckelschuhen sowie – heute immer häufiger – forciertes Krafttraining ohne entsprechende Dehnungsübungen. Eine wichtige Folge kann die Achillessehnen-Tendinopathie sein. Das Beschwerdebild ist sehr typisch. Betroffene können den Schmerzort sehr klar anzeigen. Die Schmerzen sind am Morgen nach dem Aufstehen besonders ausgeprägt und verstärken sich beim Bergaufgehen. Meist liegt auch eine Schwellung vor. Bei der klinischen Untersuchung bestehen eine Druckdolenz sowie eine palpable Verdickung der Sehne, und meistens lässt sich eine Verkürzung der Wadenmuskulatur nachweisen. Auch wenn das in der Praxis nicht immer einfach durchzuführen ist, empfahl Wirth eine belastete konventionelle Röntgenaufnahme. Dabei ist auf Verkalkungen des Sehnenansatzes, Haglund-Exostosen, Verbreiterung des Achillessehnenansatzes, Verkalkungen innerhalb der Sehne sowie Vorliegen eines Fersenspornus zu achten. Im MRI sind zusätzlich auch Partialrupturen der Sehne oder eine Verbreiterung des M. flexor hallucis longus erkennbar. Im Ultraschall werden mit Doppler auch Gefässeinsprossungen sichtbar.

Die Therapie ist bei der Achillessehnen-Tendinopathie primär konservativ mit Dehnung der Wadenmuskulatur. Dazu müssen Heimübungen instruiert werden. Unterstützend wirken lokale analgetische Massnahmen, zum Beispiel mit nicht steroidal Antirheumatika (NSAR) oder Ultraschall. Fersenkeile sollten in dieser Situation nicht verschrieben werden, mahnte Wirth. Sie bringen zwar anfänglich eine Entlastung für die Sehne, halten jedoch die Wadenmuskulaturverkürzung aufrecht. Zwar unangenehm, aber sehr wirkungsvoll ist eine Stosswellentherapie, welche die Gefässeinsprossungen bekämpft und so das Fortschreiten der Erkrankung verhindert.

Konservativ oder operativ?

Andere Ursachen für Fersenschmerzen sind Ansatzverkalkungen der Achillessehne und die Ausbildung von Osteophyten. Therapie dieser Haglund-Exostose ist die chirurgische Entfernung. Eine Ruptur der Achillessehne wird oft als Ereignis mit einem typischen Knall beschrieben, die Diagnose kann aber auch verpasst werden. Bei der Untersuchung hilft der Thompson-Test: Auf der gesunden Seite bewirkt eine Kompression der Wadenmuskulatur eine Plantarflexion, die auf der rupturierten Seite ausbleibt. Im MRI lässt sich gut darstellen, ob und wo die Sehne gerissen ist. Eine Verbreiterung des M. flexor hallucis longus deutet auf eine länger vorbestehende Sehnenpathologie. Die Sonografie bietet zusätzlich die Möglichkeit abzuschätzen, wie weit die gerissenen Sehnenenden auseinanderklaffen und wie weit sie sich in Dorsalflexion annähern. Kommen die Sehnenenden in dieser Stellung ausreichend nah zueinander, ist das ein Anhaltspunkt, der für eine konservative Therapie spricht. Die Frage «konservative oder operative Behandlung?» wird durchaus kontrovers diskutiert. In der Literatur sind die Ergebnisse für die konservative Therapie ähnlich, allerdings liegt die Rerupturrate höher als nach Operation, und die Wiederherstellung der Sehnenlänge ist fraglich. Eine konservative Therapie kommt in Abstimmung mit den Patientenbedürfnissen bei muskulotendinösen Rissen sowie bei fehlender Lücke (oder < 1 cm) im Ultraschall in Betracht. Für jüngere, sportliche Patientinnen und Patienten und bei hohen Ansprüchen sowie bei einer Lücke in der Sehne > 14 mm ist hingegen die Operation indiziert.

Beim Pes planovalgus wirkt die Achillessehne als mitauslösendes Moment, da ihre Kraft den Rückfuss in den Valgus abkippen lässt. Diagnostisch zeigt das belastete Röntgen in 3 Ebenen das deutlich abgeflachte Fusslängsgewölbe, die Abduktion des Vorfusses sowie ein subfibuläres Impingement, das den Patienten starke Schmerzen bereiten kann. Bei der Verordnung von Schuheinlagen auf Mass ist darauf zu achten, dass nicht nur die notwendige mediale Unterstützung gewährleistet ist, sondern auch eine laterale Fersenführung erfolgt. Operativ stehen verschiedene Techniken zur Verfügung. ▲

Halid Bas

Quelle: Vortrag «Der Fusssschmerz – Abklärungen, Tipps und Tricks», Rheuma Top 2021, online 26. August 2021.