

DAS FITNESS-MAGAZIN FÜR STUDIO-MITGLIEDER

SHAPE UP

FITNESS

NEUROATHLETIK
IM FOKUS

Im Gespräch mit
Andreas Könings

FLOWER POWER
Vegane Ernährung im
(Spitzen)-Sport

RÜCKEN-YOGA
Stärken, entlasten & stabilisieren

FRISCHER ZIRKEL

Der Klassiker neu aufgelegt

AUTORENABDRUCK



FERSENSPORN UND PLANTARFASZIITIS

Es ist früh morgens, der Wecker klingelt, man schwingt die Beine aus dem Bett und verspürt schon bei den ersten Schritten einen stechenden Schmerz in der Ferse. Nach ein paar Minuten bessert sich der Schmerz und das Laufen wird etwas angenehmer. Nach langen Phasen des Sitzens kommt der Schmerz aber wieder, sobald man den Fuß belastet. Beim Training aber verschwindet der Schmerz komischerweise.

Woher kommt das bloß? Es gab keinen Unfall. Liegt es an dem neuen Paar Schuhe? War die Trainingseinheit am letzten Wochenende doch zu lang? So oder so ähnlich berichten es die meisten Patienten, wenn sie, ohne dass sie einen Unfall hatten, mit Schmerzen an der Ferse zum Arzt gehen. Die Diagnose lautet dann meistens „Fersensporn“. Der Name beschreibt bildlich, was der Arzt im seitlichen Röntgenbild des Fußes auf Anhieb erkennt: Von der Ferse ausgehend zeigt sich eine knöcherne Ausziehung in Richtung der Zehen. Zusätzlich sieht man oft einen ähnlichen Sporn, der vom oberen Anteil der Ferse in Richtung Achillessehne hochzieht.

Diese Verknöcherungen bilden sich lange bevor sie Schmerzen bereiten. Als Auslöser für die Schmerzen kommen eine Mehrbelastung im Alltag oder im Training ebenso in Frage wie ein neues Paar Laufschuhe.

WIE WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT?

Das Röntgenbild des oberen Sprunggelenks und des Fußes in zwei Ebenen erfolgt in Verbindung mit der körperlichen Untersuchung. Dabei ist der Druck auf die Fußsohle im Bereich der Ferse auf der Innenseite meistens sehr schmerzhaft. Zusätzlich kann eine MRT gemacht werden, um weitere Verletzungen der Weichteile auszuschließen. Vorstellbar sind zum Beispiel eine Reizung oder ein Einriss der Plantarfazie, eine Überlastung des Knochens (Knochenmarködem) oder eine Verletzung der Achillessehne. Die Weichteile können alternativ auch gut im Ultraschall untersucht werden.

WOHER KOMMT DER FERSENSPORN?

Der Körper bildet solche knöchernen Sporne, wenn die Sehnenanteile an der Stelle überlastet sind. Dann sollen die Verknöcherungen die Struktur stabiler machen. Die Ursachen für diese Sporne

Dr. med. Markus Klingenberg

Er ist Facharzt für Orthopädie und leitender Arzt der Beta Klinik in Bonn. Seine Spezialgebiete sind minimalinvasive Schulter-, Knie- und Sprunggelenk-OPs. In der Sportmedizin liegen seine Schwerpunkte im Bereich Verletzungs-Prophylaxe und Rehabilitation. Nebenher ist Markus gefragter Autor und Referent bei Fortbildungen für Ärzte und Trainer.
markus.klingenberg@betaklinik.de



sind vielfältig: Einerseits können sie bei Übergewicht und Harnsäurewerten im Blut auftreten. Andererseits entstehen sie auch bei hoher Belastung des Fußlängsgewölbes, wie beispielsweise beim Laufen. Weitere Risikofaktoren sind eine eingeschränkte Sprunggelenksbeweglichkeit oder Knick- und Knick-Senkfüße, die das Fußgelenk nach innen kippen lassen. Der Orthopäde nennt das eine verstärkte Pronation. Der Altersgipfel für das Auftreten des Fersensorns liegt im mittleren Lebensabschnitt zwischen 30-60 Jahren.

THERAPIE

Die Behandlung ist zuerst immer konservativ, operiert wird nur sehr selten. In der konservativen Behandlung gibt es verschiedene Möglichkeiten, die meistens auch kombiniert werden. Sie sind unterschiedlich erfolgversprechend. Dasselbe gilt für plantare Spornbildungen unter dem Fuß und für Spornbildungen im Bereich der Achillessehne.

MÖGLICHKEITEN DER THERAPIE:

- Dehnen
- Kühlen
- Manuelle Therapie
- Einlagen

Die erfreuliche Nachricht ist: Die wesentlichen Maßnahmen können vom Sportler selbst durchgeführt werden. Regelmäßiges Dehnen der Plantarfazie und der

gesamten hinteren Kette des Oberschenkels sowie der Achillessehne. Lokale Kältepacks oder Eislollies über die Dauer von drei bis fünf Minuten. Die Dehnungen sollten jeweils 60 Sekunden betragen. Erhöhen die lokale Durchblutung etwa um den Faktor 7.

Entscheidend für den Erfolg ist dabei natürlich die Regelmäßigkeit. Zwei Mal am Tag wiederholt für eine Minute die Wadenmuskulatur dehnen. Zwei Mal am Tag Kälteanwendungen für fünf Minuten.



Abb.: Dr. med. Markus Klingenberg

Abbildung 1: Röntgenbild des Fersensorns.

Gut ist auch das Ausrollen der Fußsohle mit einem Tennis- oder Lacrosse-Ball. Drei bis fünf Einheiten einer Stoßwellentherapie und ein bis zwei Injektionen mit körpereigenem Plasma führen regelmäßig zu einer Schmerzlinderung. In seltenen Fällen muss operiert werden, wenn die konservative Behandlung keine Besserung bringt. Der Eingriff kann über einen offenen Schnitt oder minimalinvasiv durchgeführt werden. Die Ergebnisse beider Verfahren sind bei erfahrenen Operateuren gleichermaßen gut. Der Fersensporn oder die Plantarfasziitis sind schmerzhafte Krankheitsbilder, die das tägliche Leben der Betroffenen stark beeinträchtigt. Konservative Behandlungsmöglichkeiten erzielen meist gute Erfolge. Entscheidend für den Therapieerfolg ist die Regelmäßigkeit.



2



3

Abb.: Dr. med. Markus Klingenberg

Für diesen Beitrag wurden Auszüge aus dem Buch "Return-to-Sport - Funktionelles Training nach Sportverletzungen" genutzt. Die verwendeten Quellen finden sie in der Literaturliste der Buchpublikation.

DR. MED. MARKUS KLINGENBERG

Buchtipps

Return-to-Sport

Funktionelles Training nach Sportverletzungen

Autor

Dr. med. Markus Klingenberg

Preise

44,90 € (AT 46,20 €, CH 54,90 CHF)

Bestellung

ISBN 978-3-948277-37-6
buecher.pflaum.de



4



5

Abbildung 2: Eine der einfachsten Mobilisierungsübungen für die Plantarfaszie und das Fußlängsgewölbe ist das Ausrollen des Fußes über einen kleinen Ball. Hierzu bieten sich Fasziabälle, Lacrosse Bälle oder feste Tennisbälle an.

Abbildung 3: Ausgangsposition ist ein etwas mehr als schulterbreiter Stand, die Zehen sind leicht außenrotiert. Eine KB steht in einer Linie mit beiden Füßen. Der Sportler nimmt diese mit beiden Händen auf, die Handrücken zeigen nach vorne. Die Knie zeigen dabei in Richtung Zehenspitzen. Die Hüfte wird gestreckt und der Sportler richtet sich auf.

Abbildung 4: Bei der Progression wird ein Band von hinten um die Hüfte des Sportlers gelegt und auf Spannung gebracht. Auf diese Weise muss der Sportler automatisch die Hüfte aktivieren und zuerst strecken. Die KB kann unmittelbar vor dem Brustbein gehalten werden., dadurch verändert sich der Hebelarm und die Anspannung im Bereich der Rumpfmuskulatur wird erhöht.

Abbildung 5: Mit dieser Übung spüren wir eine Dehnung der gesamten hinteren Kette.