

Fersensporn

Allgemeines:

Die im inneren Fersenbereich lokalisierten, langsam stärker werdenden Schmerzen treten in der Regel im mittleren Lebensabschnitt auf. Typisch ist der starke Anlaufschmerz nach längerer Ruhepause, der beim Gehen dann langsam nachlässt. Der Fersenschmerz ist auf eine chronische Überlastung der am Fersenbein ansetzenden Fusssohlensehne zurückzuführen. Dies bei meist stark verkürzter Wadenmuskulatur. Nicht selten liegt auch eine Knick / Senkfuss-Fehlstellung vor. Im Röntgenbild zeigt sich die chronische Entzündung häufig in Form eines sogenannten Fersenspornes als Folge einer zunehmenden Kalkeinlagerung in die betroffene Sehne. Das Fersensporn-Leiden lässt sich in den allermeisten Fällen **ohne Operation erfolgreich** behandeln!

Wichtig ist der frühe Therapiebeginn mit Therapiephase 1:

Stretching der Wadenmuskulatur (evt. nachts mit Nachtschiene), anti-entzündliche Schmerzmedikation, Physiotherapie (u.a. radiäre Stosswellentherapie) und Fersensporneinlagen.

Bei Therapieresistenz (Phase 1) und langer Leidenszeit Therapiephase 2:

Lokale Cortison-Injektion mit Needling, evt. hochenergetische Stosswellentherapie unter Lokalanästhesie.

Operative Therapie Fersensporn

Die operative Therapie mit **Teildurchtrennung der Fusssohlen-Sehne** kommt aufgrund der hohen Erfolgsrate der oben erwähnten Therapiemassnahmen **extrem selten** zur Anwendung. In der Regel liegt in den operationsbedürftigen Fällen ein vorderes Tarsaltunnel-Syndrom mit Einklemmung eines Fussnervens vor, deshalb wird nebst der Teildurchtrennung der Fusssohlensehne gleichzeitig die Dekompression des im Tarsaltunnel verlaufenden Nervens vorgenommen (siehe auch Kapitel „Tarsaltunnel-Syndrom“).

Nachbehandlung:

Teilbelastung 15-20 kg im Unterschenkel-Stiefel für 6 Wochen. Nach erfolgter Wundheilung wird der Fuss aus dem Stiefel physiotherapeutisch behandelt.