

Der Fersensporn: schmerzhaft, aber nicht aussichtslos

Rückfußbeschwerden richtig behandeln



Seit Wochen plagen Helmut Hump Beschwerden am rechten Fuß. Er kann sich nicht einmal mehr die Schuhe anziehen, ohne das Gesicht vor Schmerzen zu verziehen. Vor Kurzem hat ihm sein Arzt eröffnet, dass er an einem Fersensporn leidet. Auch weiches Schuhwerk nützt dem selbstständigen Baustatiker kaum noch etwas. Er hat sich daher einen Operationstermin im Fußzentrum Köln geben lassen. Dessen Ärzte Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Dr. Thomas Görres behandeln nicht nur häufige Vorfußprobleme wie den Hallux valgus oder die Großzehengrundgelenksarthrose, sondern auch häufige Rückfußbeschwerden, dies im Gespräch mit ORTHOpress erläutern.

Was ist eigentlich ein Fersensporn, und warum ist er so schmerzhaft?

Dr. Pieczykolan: Beim Fersensporn handelt es sich um eine Kalkeinlagerung in den Ansatz der Plantarfaszie unter dem Fersenbein. Diese Verknöcherung bildet eine spitze Verdickung, die wie ein Haken bzw. ein Sporn nach unten zeigt, daher der Name. Allerdings ist die Bezeichnung insofern irreführend, als der Sporn selbst eigentlich nicht schmerzhaft ist, obwohl man lange dieser Ansicht war. Heute

weiß man, dass ein Fersensporn bei einem relativ hohen Prozentsatz der Bevölkerung im Röntgenbild nachweisbar ist, aber niemals Probleme bereitet. Man geht daher heute davon aus, dass die Schmerzen durch Fehlstatiken bzw. unphysiologische Muskelspannung hervorgerufen werden. Das ist auch der Grund, aus dem eine Versorgung mit druckentlastenden bzw. weichbettenden Sohlen als konservative Maßnahme häufig keinen anhaltenden Erfolg verspricht.

Ist der Fersensporn ein häufiges Phänomen, oder gibt es bestimmte Risikogruppen?

Dr. Thull: Am häufigsten betroffen sind Menschen zwischen etwa dem 40. und 60. Lebensjahr. Frauen leiden häufiger als Männer darunter, was auf die zusätzliche Verkürzung der Sehnen und Wadenmuskulatur durch das Tragen von Schuhwerk mit hohem Absatz zurückgeführt wird. Insgesamt leiden rund 10% der Bevölkerung irgendwann einmal unter einem Fersensporn.

Von links nach rechts:
Dr. Thull, Dr. Pieczykolan und Dr. Görres



Muss man immer gleich operieren, oder kann man auch mit anderen Maßnahmen die Erkrankung in den Griff bekommen?

Dr. Görres: Auch wenn Einlegesohlen oder auch eine entsprechende Krankengymnastik nicht dauerhaft die Beschwerden lindern, können wir den meisten Patienten zur Schmerzfreiheit verhelfen. Hier bietet sich oft eine Behandlungsreihe mit drei bis sechs Injektionen eines Interleukin-1-Rezeptorantagonisten an, welche für eine lang anhaltende Entzündungshemmung sorgt. Vielfach gelingt es damit, die Patienten aus dem Schmerz- und Entzündungskreislauf herauszubekommen und eine lang anhaltende Besserung zu erreichen.

Aber sollten häufige Injektionen nicht vermieden werden? Wie sieht es mit den Nebenwirkungen aus?

Dr. Pieczykolan: Anders als bei Cortisoninjektionen gibt es bei dem von uns verwendeten Interleukin-1-Rezeptorenhemmer keine unerwünschten Nebeneffekte, da er aus dem Eigenblut des Patienten gewonnen wird. Dafür werden etwa 60 ml Blut mit einer speziellen Spritze aus einer Vene des Patienten entnommen. Kleine

Glaskügelchen mit einer besonderen Beschichtung regen dann innerhalb von 24 Stunden die Bildung einer um das 100fache erhöhten Konzentration der im Blut vorhandenen entzündungshemmenden Wirkstoffe an. Danach wird das Blut zentrifugiert, sodass das gewonnene Serum (Orthokin®) dem Patienten gespritzt werden kann. Die Therapie ist absolut frei von pharmakologischen Nebenwirkungen, weshalb sie auch z. B. bei Diabetikern gut angewendet werden kann, bei denen Cortisoninjektionen u. U. Schwankungen des Blutzuckerspiegels hervorrufen.

Was aber, wenn die Beschwerden nach einiger Zeit wieder auftreten?

Dr. Thull: Es gibt durchaus noch nichtinvasive Behandlungsmethoden, wie etwa die Stoßwellentherapie. Beim Fersensporn führt diese übrigens besonders häufig zum Erfolg. Stoßwellen sind ge-

Weitere Informationen

Tel.: 0221 – 36 90 02
info@fusszentrum-koeln.de

bündelte Schallwellen, die in kurzer Zeit sehr hohe Energie freisetzen – ähnlich wie wir dies vom Überschallknall eines Düsenjägers kennen. Ursprünglich wurde diese Behandlungsmethode zur Zertrümmerung von Nieren- und Gallensteinen entwickelt. Sie hat sich aber in den letzten Jahren einen festen Platz in der Orthopädie erobert und wird hier im Fußzentrum Köln seit Langem eingesetzt.

Aber wie wirken die Stoßwellen bei einer solchen Erkrankung? Es muss doch nichts zertrümmert werden?

Dr. Görres: Die schmerzhaften degenerativen Erscheinungen treten meist in der sogenannten hypervasculären Zone auf. Das ist ein Bereich, welcher eher schlecht durchblutet ist und vom Körper selbst daher langsam erneuert wird. Genau ist der Wirkmechanismus nicht geklärt, man nimmt aber an, dass mit den Stoßwellen ein Reiz gesetzt wird, welcher eine aktive Regeneration fördert. Besonders bei Sehnenansatzbeschwerden wie eben beim Fersensporn oder z. B. auch beim Patellaspitzenyndrom können die Stoßwellen dauerhafte Beschwerdefreiheit bringen. Wir müssen daher einen Fersensporn nur noch selten operieren, z. B. wenn im Kernspinnbild des Patienten Knochenödeme oder eine manifeste Osteoporose erkennbar sind, die keine Stoßwellentherapie zulassen.

Meine Herren, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Mit Orthokin® und Stoßwelle zum Erfolg



Heute weiß man, dass der Fersensporn eine Sehnenansatzdegeneration ist, ähnlich wie der Tennisellbogen, bei dem es sich im Prinzip um eine gleichartige Erkrankung am Arm handelt. Konservative Maßnahmen führen oft nur für eine kurze Zeit zum Erfolg. Vielen Patienten können die Spezialisten des Fußzentrums Köln dennoch ganz unblutig mit Orthokin®-Injektionen oder auch einer Stoßwellentherapie helfen, welche die körpereigenen Reparaturmechanismen anregt. Die Erfolgsquote beträgt dabei 70–80%, sodass nur noch selten operiert werden muss.