

# Erkrankungen des Rückfußes

Operatives Eingreifen heute nur noch in seltenen Fällen notwendig

*Häufige Ursachen von Schmerzen im Fersen- bzw. Rückfußbereich sind unter anderem der Fersensporn und die sogenannte Achillodynie. Mögliche Behandlungsmethoden, die in den meisten Fällen konservativ sind, erläutern die Spezialisten vom Kölner Fußzentrum Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Joachim Hess im Gespräch mit ORTHOpres.*

Herr Dr. Pieczykolan, wir kennen ja bereits die Erkrankungen des Vorfußes wie z. B. den Hallux valgus. Dabei gibt es auch Krankheitsbilder, die den Rückfuß betreffen. Welche davon sehen Sie in Ihrer Praxis am häufigsten?

Dr. Pieczykolan: Sehr oft erleben wir, dass Patienten mit einem Fersensporn

– dies ist eine knöcherne Ausbildung oberhalb oder unterhalb des Fersenbeins – zu uns kommen. Zweithäufigstes Schmerzsyndrom ist die Achillodynie, die bei praktisch allen Erkrankungen der Achillessehne vorkommt. Weiterhin kann eine Entzündung der Sehnenplatte an der Fußsohle – die sogenannte Plantar-

fasziitis auftreten und Schmerzen sowie Folgeerkrankungen hervorrufen. Diese geht wiederum häufig mit einem Fersensporn einher. Im fortgeschrittenen Alter kommt die sogenannte Tibialis-Posterior-Dysfunktion, die mit einem erworbenen Knick-Plattfuß einhergeht, hinzu. Dieses Krankheitsbild, bei dem degenerative Prozesse der Endsehne vom Tibialis-Posterior-Muskeln vorliegen, gewinnt zunehmend an Bedeutung. Durch den steigenden Bekanntheitsgrad wird heute vermehrt gezielt daraufhin untersucht, insbesondere wenn entsprechende Beschwerden vorliegen. Neben altersbedingten degenerativen Entwicklungen am Kapsel-Bandapparat kann es auch, begünstigt durch Übergewicht, zu lockere Bänder und durch übermäßige mecha-

## MBST Kernspin-Resonanz-Therapie

Ebenso wie die zur Diagnostik verwendete MRT (Kernspintomografie) arbeitet die Kernspin-Resonanz-Therapie mit elektromagnetischen Feldern, die allerdings sehr viel schwächer sind. Sie haben durch ihre Signale eine positive Wirkung auf bestimmte Gewebszellen und regen deren Stoffwechsel an. Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Der Patient sitzt oder liegt bequem, während die zu behandelnde Stelle von einer Spule umgeben ist, welche die Kernspin-Felder erzeugt.

bitte umblättern ►

nische Belastungen zu einer Arthrose in den Rückfußgelenken kommen. Beides führt dann meist zu Fußfehlstellungen: So kann sich ein Knick-Plattfuß, also das Drehen der Ferse nach innen, ausbilden; manche Patienten entwickeln aber auch einen nach innen gedrehten Vorfuß.

### Wie diagnostiziert man Rückfußerkran- kungen?

Dr. Thull: Die Diagnostik am Rückfuß ist recht aufwendig und der behandelnde Orthopäde sollte viel Erfahrung in diesem Bereich mitbringen. Am wichtigsten sind Röntgenbilder, die im Stand, also unter Belastung angefertigt werden. Außerdem müssen die Beinachsen bestimmt werden. Zur Basisdiagnostik bei Fersensporn und Plantarfasziitis gehört auch die Sonografie. Durch diese Bildgebung mittels Ultraschall kann man die Dicke der pathologischen Veränderung genau sehen und beurteilen. Für die Einordnung gibt es dann bestimmte Definitionen und Obergrenzen, ab wann eine Veränderung krankhaft ist. Vergleiche mit dem anderen Fuß des Patienten – es sei denn, hier hat es auch bereits krankhafte Veränderungen gegeben – können dabei hilfreich sein. Generell gilt: Eine Abweichung, die mehr als 50% beträgt, ist behandlungsbedürftig.

### Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei Rückfußerkran- kungen?

Herr Hess: Die Therapie ist fast immer zunächst konservativ. Erst bei Gelenk-



*Die häufigsten Schmerzsyndrome des Rückfußes sind der Fersensporn und die Achillodynie, welche bei verschiedensten Erkrankungen auftreten kann.*

zerstörung oder fixierten Fehlstellungen werden Operationen durchgeführt. Bei Rückfußarthrose sind die operativen Eingriffe oft versteifender Natur. Am oberen Sprunggelenk konkurriert die Endoprothese immer noch mit der Arthrodese, also einer künstlichen Versteifung. Dabei ist es heute zunehmend so, dass auf einen sogenannten Abrollschuh nach der Versteifung verzichtet werden kann und sogar Konfektionsschuhe getragen werden können.

### Mit konservativen Maßnahmen können die meisten Rückfußbeschwerden geheilt oder gelindert werden. Worum genau handelt es sich dabei?

Dr. Pieczykolan: Bei arthrotischen Gelenken im Frühstadium besteht die konservative Behandlung in unserer Praxis aus der Kernspin-Resonanz-Therapie (MBST), Injektionsbehandlungen

und der Standardtherapie mit Schmerzmitteln, den sogenannten nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). Bei Fersensporn und Achillodynie wenden wir primär die Stoßwellentherapie an. Wir haben bei diesen Indikationen auch sehr gute Erfahrungen mit einer Kombination aus Stoßwellen- und Kernspin-Resonanz-Therapie gemacht. Bei primär kurzer Beschwerdedauer des Fersensorns wenden wir ca. fünf Mal die Kernspin-Resonanz-Therapie in Kombination mit Stoßwellentherapie an. Erzielt das nicht die gewünschten Ergebnisse, greifen wir auf eine Behandlung mit sogenanntem Autologem Conditioniertem Plasma (ACP) zurück. Bei diesem modernen Verfahren werden durch ein spezielles Aufbereitungsverfahren Wachstumsfaktoren aus Eigenblut gewonnen und konzentriert. Diese können Aufbau- und Heilungsprozesse



*(v.l.n.r)  
Dr. Janusz Pieczykolan,  
Dr. Daniel Thull und Herr Hess  
vom Fußzentrum Köln beherrschen  
alle konservativen und operativen  
Maßnahmen bei Vor- und  
Rückfußerkran-  
kungen.*

bei Arthrose und Sehnenentzündungen bewirken und werden direkt an die betroffene Stelle injiziert. Erst wenn auch dies nicht erfolgreich ist – was aber nur sehr selten der Fall ist – wird eine Operation in Erwägung gezogen. Meistens ist eine gute Physiotherapie mit begleitender Einlagenversorgung zielführend, so können z. B. mit exzentrischer Dehnung sowohl für Probleme an der Achillessehne als auch bei der Plantarfasziitis hervorragende Ergebnisse erzielt werden. Auch Übungen der Spiraldynamik sind häufig schmerzlindernd und verbessern die Beweglichkeit: Als Dehnungsübung kann man sich beispielsweise mit den Zehen auf eine Treppenstufe stellen und dann die Ferse langsam nach unten drücken.

**Wenn doch operiert werden muss: Wird der Fersensporen dann abgetragen, oder wie muss man sich den Eingriff vorstellen?**

Dr. Pieczykolan: Der Ansatz des Fersenspornes ist meist ca. 1 – 1,5 cm breit. Möglich ist eine laterale Ausprägung, zur Fußaußenseite hin oder eine mediale, am Inneren. In ungefähr 99 % der Fälle ist der mediale Teil erkrankt. Dieser wird bei dem Eingriff abgelöst. Man spricht dann von einer Desinsertation. Diese wird außerdem mit einer Denervierung verbunden, das heißt, man unterbricht die nervalen Verbindungen zum Periost (der Knochenhaut). Damit kann der Schmerz ausgeschaltet werden. Der Nachteil dieses Verfahrens ist eine langwierige postoperative Heilung: Die Genesung kann bis zu einem halben Jahr dauern und geht nicht selten mit deutlich vernehmbarem Wundschmerz einher. Erfahrungsgemäß vergehen rund drei Monate, bis der Fuß wieder gut belastbar ist. Aus diesem Grund und wegen der guten konservativen Möglichkeiten operieren wir heute nur noch relativ selten.

**Gibt es auch Fälle von Achillodynie, bei denen operiert werden muss?**

Dr. Thull: Auch bei der Achillodynie ist eine Operation nur in äußerst seltenen Fällen notwendig, z.B. wenn eine

### Stoßwellentherapie

Bei der Stoßwellentherapie werden gezielt akustische Druckwellen mit einem Gerät erzeugt. Diese Stoßwellen können Schmerzrezeptoren blockieren, Reparatur- und Stoffwechselprozesse anregen sowie für eine Entspannung des Gewebes sorgen. Man unterscheidet zwischen sogenannten fokussierten, das heißt gebündelten und radialen, also großflächigeren Stoßwellen, deren Anwendung vom jeweiligen Behandlungsgebiet abhängt. Dr. Pieczykolan erläutert die Anwendung bei Rückfußbeschwerden: „Bei Erkrankungen im Rückfußbereich wenden wir sowohl die radiale als auch die fokussierte Stoßwellentherapie an. Bei Beschwerden an der Ferse reicht die radiale Variante meist aus, wenn man die Achillessehne behandeln will, muss jedoch oftmals die fokussierte Variante hinzugenommen werden. Mit den modernen Geräten benötigen wir anders als früher bei der Behandlung in aller Regel weder eine Allgemeinanästhesie noch eine lokale Betäubung.“

Sehnennekrose auftritt. Durch hohen Verschleiß, wiederholte Narbenbildung und Mikrorisse kann es dazu kommen, dass die Sehne nicht mehr durchblutet wird. In diesem Fall trennt man die Sehnen an einer bestimmten Stelle ab, wodurch die Beugefähigkeit und Stabilität jedoch kaum beeinträchtigt wird. Auch hier muss man jedoch mit einer recht langen Nachbehandlungszeit rechnen.

**Meine Herren, haben Sie vielen Dank für das informative Gespräch!**

### Weitere Informationen

Tel.: 0221 - 36 90 02 0  
info@fusszentrum-koeln.de