



Sprunggelenk

Orthopädie & Neurochirurgie:

Dr. med. Heribert Konvalin

Dr. med. Werner Zirngibl

Dr. med. Steffen Zenta

Dr. med. Felix Söller

& Partner

www.mvz-im-helios.de

www.hfz-muenchen.de

Medizinisches Versorgungszentrum im Helios

Orthopädie | Neurochirurgie | Anästhesie

MVZ IM HELIOS – WIR STEHEN IHNEN ZUR SEITE



DR. MED. HERIBERT KONVALIN

Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie,
Sportmedizin, Physikalische Medizin,
Spezielle Schmerztherapie



DR. MED. WERNER ZIRNGIBL

Facharzt für Orthopädie,
Chirotherapie, Sportmedizin



DR. MED. STEFFEN ZENTA

Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie,
Sportmedizin, Spezialist für Fußchirurgie



DR. MED. FELIX SÖLLNER

Allgemeine und Spezielle Orthopädie,
Akupunktur, Chirotherapie, Anti-Aging-
Medizin, Sportmedizin

Jeden einzelnen Patienten so effektiv, aber auch so schonend und risikoarm wie möglich zu behandeln – hierfür steht das MVZ im Helios in München-Neuhausen. Hoch qualifizierte Orthopäden und Neurochirurgen decken mit modernsten Methoden und neuester Medizintechnik das gesamte konservative und chirurgische Therapiespektrum ab – egal, ob es sich um degenerative oder entzündliche Erkrankungen von Knochen, Gelenken, Muskeln und Sehnen, um Bandscheibenschäden und andere (chronische) Erkrankungen der Wirbelsäule, um Fußfehlstellungen oder um Sport- und Unfallverletzungen handelt.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Überblick über die häufigsten Verletzungen bzw. Erkrankungen des Sprunggelenks, Fersenbeins und der Achillessehne geben und die therapeutischen Möglichkeiten aufzeigen, die uns zur Behebung Ihres Problems zur Verfügung stehen. Welche Behandlung im Einzelfall infrage kommt, klären wir mit Ihnen gemeinsam nach einer ausführlichen Anamnese bzw. wenn die Diagnose zweifelsfrei feststeht. Dabei werden wir natürlich immer auch Ihre persönlichen Wünsche berücksichtigen.

SPRUNGGELENKS- ARTHROSE

Abnutzung des Gelenknorpels

Weil auf ihm beim Stehen, Gehen oder Laufen das gesamte Körpergewicht lastet, gehört das Sprunggelenk zu den besonders belasteten Gelenken. Damit ist es anfällig für vorzeitige Verschleißerscheinungen.

Arthrose ist eine Verschleißkrankheit, die durch eine zunehmende Schädigung des Gelenknorpels gekennzeichnet ist und später auf die Knochenschicht unterhalb des Knorpels übergreift. Der Verlauf einer Sprunggelenksarthrose ist wie bei allen anderen arthrotisch veränderten Gelenken im Wesentlichen der gleiche: Bleibt eine Behandlung aus, schreitet die **Knorpeldegeneration** weiter fort, und es droht die Entstehung von **knöchernen Ausziehungen**, aber auch die Auflösung oder Verformung von Knochen.

Typisch: Anlauf- und Belastungsschmerzen

Erste Hinweise auf eine Sprunggelenksarthrose können Schmerzen im Gelenk sein, die bei Beginn einer Bewegung (Anlaufschmerzen) und/oder bei Belastung auftreten. Mit der Zeit nehmen die Schmerzen zu, wohingegen

die Beweglichkeit abnimmt – es droht die **Einstellung** des Gelenks. Manche Patienten mit einer ausgeprägten Sprunggelenksarthrose können schließlich die Ferse nicht mehr auf den Boden setzen (**Spitzfußstellung**).

Wie wird behandelt?

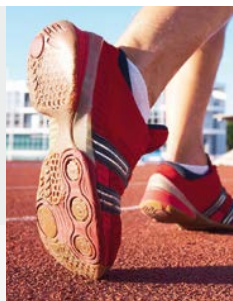
IM ANFANGSSTADIUM

Zunächst versuchen wir die Beschwerden durch **orthopädische Einlagen**, spezielle Abrollhilfen, Gehstützen zur Entlastung, orthopädisches Schuhwerk (Arthrodesenschuh) und **physiotherapeutische Maßnahmen** zu beheben. Schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente können helfen, wenn eine (akute) Entzündung im Sprunggelenk besteht.

IM FORTGESCHRITTENEN STADIUM

Greifen die konservativen Maßnahmen zur Schmerzlinderung zu kurz, oder sind die Beeinträchtigungen durch Knochenvorsprünge bzw. die Einstellung des Gelenks zu belastend, kann eine Operation notwendig sein.

In vielen Fällen ist heute ein gelenkerhaltender Eingriff möglich, etwa in Form einer Gelenkspülung oder der Abtragung von Knochenvorsprüngen im Rahmen einer **Arthroskopie**. Eine Sprunggelenksprothese ist erst bei einer Versteifung des Gelenks notwendig.



Rund vier Millionen Menschen über 50 Jahren leiden unter chronischen Fersenschmerzen – oft ist ein Fersensporn die Ursache.

FERSENSPORN

Fersensporn – meist Folge einer chronischen Entzündung

Als Fersensporn (**Kalkaneussporn**) werden dornartige Knochenauswüchse bezeichnet, die sich im Bereich der Fußsohlen- oder Achillessehne an ihrem jeweiligen Ansatz am Fersenbein entwickelt haben. Meist ist eine **chronische Entzündung** verantwortlich, die wiederum durch eine erhöhte Druck- und Zugbelastung der Sehnenansätze hervorgerufen wird. Dies kann z. B. passieren, wenn Sie berufsbedingt oft und lange stehen müssen. Aber auch Übergewicht oder Fußfehlstellungen wie ein **Knick-Senkfuß** können eine Überbelastung hervorrufen.

Mitunter ist ein Fersensporn im Ansatzgebiet der Achillessehne auch angeboren. Auf den anhaltenden **Entzündungsherd** „reagiert“ der Körper mit der Einlagerung von Kalk, wodurch sich die knöcherne Ausziehung entwickelt.



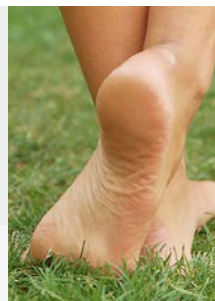
Anlaufschmerzen beim unteren Fersensporn

Der untere (**plantare**) Fersensporn ist zur Fußsohle gerichtet. Typisch sind stechende oder brennende Schmerzen im rückwärtigen Teil der Fußsohle vor allem bei Beginn (**Anlaufschmerzen**), aber auch nach Beendigung der Belastung. Ebenso können die Beschwerden durch Druck auf die betroffene Stelle (oft seitlich im unteren Fersenbein) ausgelöst werden. Genau genommen ist es nicht der Sporn, sondern die begleitende Entzündung der Weichteile, die für die Schmerzen verantwortlich ist. Besonders schmerzhaft ist eine Entzündung des ansetzenden Sehnenstrangs, die als **Plantarfasziitis** bezeichnet wird.

Schmerzhafte Schwellung beim oberen Fersensporn

Der seltenere obere Fersensporn tritt am Achillessehnenansatz an der hinteren Ferse auf – hiervon sind oft Sportler betroffen. Kennzeichen ist eine rote, schmerzhafte Schwellung an der Ferse (**Haglund Exostose**). Oft besteht eine starke Druckempfindlichkeit der Achillessehne (etwa auf Knöchelhöhe).

Wird ein schmerzhafter Fersensporn nicht ausreichend behandelt, führt die Entzündung zu einer Verstärkung der Verknöcherung und somit zu einer permanenten Verschlechterung – bis im Extremfall ein normaler Abrollvorgang beim Gehen nicht mehr möglich ist.



Ein Patient: „Wenn ich morgens die ersten Schritte mache, spüre ich stechende Schmerzen in der Fersenmitte. Nach einigen Minuten wird der Schmerz dumpf. Das Gleiche passiert, wenn ich nach längerem Sitzen aufstehe.“

Fersensporn



Wie wird behandelt?

KONSERVATIVE BEHANDLUNG MIT INJEKTIONEN UND FERSENPOLSTERN

Einlagen, spezielle Fersenspolster, feste Fersenkeile oder Absatzerhöhungen bei Fersenspornen zielen auf eine **Druckentlastung** und damit auf ein Abklingen der Entzündung ab. Ebenso haben **Kälte- und Wärmeanwendungen**, Ultraschallbehandlungen und Schmerzmittel eine entzündungshemmende Wirkung; bei hartnäckigen Beschwerden kommen zudem lokale Injektionen von Homöopathika und bei schweren Entzündungen von Lokalanästhetika und Kortisonpräparaten in Betracht. Begleitend kann ein konsequentes **Stretching der Wadenmuskulatur** helfen, das mehrmals täglich mindestens drei Monate lang durchgeführt wird.

Mit einer konservativen Therapie lässt sich eine ausgeprägte Fehlstellung jedoch auf Dauer kaum zufriedenstellend behandeln. Langfristig können stark veränderte Knochen, Sehnen und Gelenkkapseln nur auf chirurgischem Weg erfolgreich behoben werden. Frühzeitig operiert, sind die Aussichten besonders gut, die normale Anatomie in der betroffenen Region wiederherzustellen.

EXTRAKORPORALE STOSSWELLENTHERAPIE: SANFTE ALTERNATIVE ZUR OPERATION

Auch die extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) kann helfen – ihre Wirksamkeit zur Behandlung eines Fersensorns wurde inzwischen durch verschiedene Studien belegt. In der Regel raten wir zu dieser Therapieform, wenn mit konservativen Maßnahmen keine nachhaltige Besserung erzielt werden konnte.

Bei der Stoßwellentherapie kommen stark gebündelte **rhythmische Schalldruckwellen** zum Einsatz, die von außen (= extrakorporal) mithilfe eines Stoßwellenkopfes in den Körper einwirken. Die Stoßwellen selbst werden von einem speziellen Gerät erzeugt, an das der Applikator angeschlossen ist.

Die Stoßwellentherapie wird **ambulant** durchgeführt. Mitunter raten wir zu einer örtlichen Betäubung, etwa wenn eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit besteht.

Eine Behandlung dauert etwa zehn Minuten. Spätestens nach drei bis fünf Sitzungen im Abstand von sieben bis 14 Tagen tritt im Allgemeinen eine deutliche Besserung der Beschwerden ein – im Idealfall sind sie vollständig verschwunden.

Lässt sich auch mit der Stoßwellentherapie keine nachhaltige Besserung erzielen, ist eine Operation notwendig, um die Knochenauswüchse zu entfernen und das Fersenbein zu glätten. Wenn möglich, führen wir den Eingriff auf **minimal-invasivem** Wege durch.



Insbesondere bei Sportlern, die viel laufen und sprinten, ist die Achillessehne einer großen Belastung ausgesetzt; dies kann eine schleichende Schwächung zur Folge haben. Ist der Verschleiß weit fortgeschritten, kann eine kurze Belastung ausreichen, um die Sehne zum Reißen zu bringen.

DIE ACHILLESSEHNE

Achillessehnenriss – eine schwere Verletzung

Ein Achillessehnenriss ist eine schwerwiegende Verletzung, die rasch behandelt werden muss. Oft ist eine operative Naht der Sehne notwendig, vor allem wenn die Rissen sehr stark auseinanderklaffen. Bei einer ausgedehnten verschleißbedingten Vorschädigung kommt auch eine Sehnenplastik in Betracht. Nach der Operation muss die Sehne mindestens sechs Wochen lang entlastet werden, etwa mithilfe eines Gehgipses oder durch einen **Spezialschuh mit Fersenerhöhung**. Krankengymnastik und später ein spezielles **Kraft- und Koordinationstraining** unterstützen den schrittweisen Aufbau der normalen Belastung.

Chronische Achillessehnen- schmerzen

Fehl- oder Überlastungen sind oft der Grund für chronische Achillessehnen-schmerzen. Ebenso begünstigt eine **Fehlstellung der Beine** (z.B. X-Beine) oder ein **instabiles Sprunggelenk** (z.B. nach einem Außenbandriss) Achillessehnenprobleme. Typischerweise treten die Beschwerden bei Beginn bzw. Beendigung der Belastung oder beim Barfußgehen auf. Manchmal lässt sich an der Achillessehne zudem eine **druckschmerzhafte Verdickung** ertasten. Ausgangspunkt sind meist Entzündungsvorgänge innerhalb der Sehne. Werden diese nicht ausreichend behandelt, können sie im weiteren Verlauf zu Verwachsungen mit dem umgebenden Gewebe führen – und die Schmerzen zum Dauerzustand werden.

Die Achillessehne ist die kräftigste Sehne des Körpers und erlaubt uns das Abstoßen zum nächsten Schritt.

Wichtigste Behandlungsmaßnahme ist der Verzicht auf die schmerzauslösenden Aktivitäten. Eine zusätzliche Entlastung der Achillessehne wird durch ein **Fersenpolster** bzw. durch eine **spezielle Bandage** erreicht. Außerdem setzen wir entzündungshemmende Medikamente und physikalische Maßnahmen wie **Ultraschallanwendungen** und **Elektrotherapie** ein. In vielen Fällen lässt sich auch mit der **Stoßwellentherapie** eine Besserung herbeiführen. Selten ist es notwendig, die Sehne operativ von Verwachsungen, Verklebungen und/oder degenerativ verändertem Gewebe zu befreien, um dem Betroffenen wieder zur Schmerzfreiheit zu verhelfen.



BEWÄHRTE UND MODERNE DIAGNOSTIK IM MVZ IM HELIOS

Röntgenuntersuchung

Kernspintomographie

4-D-Vermessung der Wirbelsäule

Ultraschalldiagnostik

Elektronische Fußdruckmessung (DocStep-Messung)

Muskelfunktionstest (Elektromyographie, EMG)

DEXA-Methode

WIR SIND ZERTIFIZIERT



MVZ IM HELIOS IN KOOPERATION MIT:

AirportClinic M

▶ **KLINIKUM
STARNBERG**



**PARACELSUS
KLINIK
MÜNCHEN**

www.mvz-im-helios.de



erding dorfen
kreiskrankenhaus klinik

MVZ im Helios · Helene-Weber-Allee 19 · 80637 München

T +49 (0) 89-15 92 77-0 · **F** +49 (0) 89-15 92 77-77 · **M** info@mvz-im-helios.de