

### Fersenschmerzen

# Wie kommt der Sporn in die Ferse?



Lautet die Diagnose »Fersensporn« ist oft viel Geduld gefragt, um die Schmerzen in der Ferse wieder zum Verschwinden zu bringen. »Wichtig ist, dass man mit der Behandlung nicht zu lange wartet«, betont der Münchner Orthopäde und Fußspezialist Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios.

Von Dr. Nicole Schaezler

**P**lötzlich sind die Schmerzen da. Zum Beispiel am Morgen nach dem Aufwachen: Man schwingt die Beine aus dem Bett – und tritt mit voller Wucht auf ein Nadelkissen. Oder auf einen Nagel. Oder auf etwas anderes Spitzes, das einen durchdringenden Schmerz in der hinteren Fußsohle auslöst. So jedenfalls fühlt es sich für viele Betroffene an, wenn sich in einem ihrer Füße am Fersenbein ein dornartiger knöcherner Auswuchs, ein Fersensporn, entwickelt hat.

Stechende, bohrende oder brennende Schmerzen beim Auftreten – oft morgens nach dem Aufstehen oder nach einer längeren Belastung wie Stehen, Gehen oder Laufen – ist das Hauptsymptom des Fersenspornes oder Kalkaneusspornes, wie die Mediziner sagen. Hiervon sind rund zehn Prozent der Deutschen betroffen, Frauen häufiger als Männer.

Von außen ist dem Fuß nichts anzusehen. Und es ist auch nicht der Fersensporn selbst, der für die Beschwerden verantwortlich ist. Tatsächlich kommt es vor, dass der Betroffene gar nichts von einem Sporn in seiner Ferse weiß, bis er zufällig

im Röntgenbild entdeckt wird. Hat sich jedoch eine Entzündung im umliegenden Gewebe entwickelt, treten Schmerzen auf.

### Unterschieden wird zwischen dem plantaren und dem dorsalen Fersensporn

Knöcherne Auswüchse können an verschiedenen Stellen am Fersenbein entstehen. Der plantare (fußsohlenseitige) und deshalb als »unterer Fersensporn« bezeichnete Anbau kommt mit Abstand am häufigsten vor: Der Sporn hat sich an der Unterseite des Fersenknochens am Ansatz der Plantarfaszie gebildet – das ist die fächerförmige Sehnenplatte, die sich längs der Fußsohle von der Ferse bis hin zur Fußspitze spannt und das

Fußgewölbe stützt. Der dorsale (rückseitige) Fersensporn befindet sich auf der Rückseite des Fersenbeins am Ansatz der Achillessehne und wird auch »oberer Fersensporn« genannt.

Welche Art von Fersensporn vorliegt, lässt sich oft bereits durch Druck auf die betroffene Stelle ermitteln. Beim unteren Fersensporn löst er typischerweise Schmerzen an der Fußsohle direkt unterhalb der Ferse aus. Beim oberen Fersensporn ist es der hintere obere Bereich der Ferse um den Ansatz der Achillessehne, der druckschmerzhaft reagiert.

### Auch Übergewicht ist ein Risikofaktor

Ein Fersensporn ist fast immer die Folge einer chronischen Überlastung, selten ist er angeboren. »Oft sind Menschen betroffen, die berufsbedingt viel stehen müssen«, sagt der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta. Aber auch durch Übergewicht, Fußfehlstellungen oder das bevorzugte Tragen von flachen Schuhen mit dünner Sohle können die Füße übermäßig beansprucht werden. Zudem wirken sich ein Beckenschiefstand und andere Fehlhaltungen des Bewegungsapparats negativ auf die Druckverhältnisse in den Füßen aus. Auffällig auch: Sportler, die vor dem Training auf ein Warm Up verzichten, um Muskeln und Sehnen ihrer Beine und Füße auf die bevorstehende Belastung vorzubereiten, leiden überdurchschnittlich oft unter einem Fersensporn. »Paradoxiere Weise kann sich auch Bewegungsmangel ungünstig auf die Füße auswirken. So kann zum Beispiel eine verkürzte Wadenmuskulatur die Sehnen im Fuß unter eine Dauerspannung setzen und so der Entstehung eines Fersenbeins Vorschub leisten«, ergänzt Dr. Zenta.

Steht vor allem die Plantarfaszie unter Zug, kann es zu einer chronischen Reizung an ihrem Ansatz am Fersenbein kommen, die schließlich in eine manifeste Entzündung, eine Plantarfasziitis, mündet. Beim dorsalen Fersensporn ist es meist der unter der Achillessehne gelegene Schleimbeutel oder auch die Achillessehne selbst, die mit einer Reizung oder Entzündung reagiert. Und weshalb entwickelt sich ein Fersensporn? »Der Fersensporn ist eine Art Ent-



lastungsreaktion des Körpers: Er lagert Kalk in den Sehnenansatz ein, um auf diese Weise der übermäßigen Zug- und Druckbelastung entgegenzuwirken. Aus diesen Ablagerungen formiert sich mit der Zeit der Fersensporn«, sagt Dr. Zenta. Es kann aber auch umgekehrt sein: Erst hat sich ein Fersensporn gebildet, dann folgt die Entzündung.

### Wichtigstes Behandlungsziel ist die Eindämmung der Entzündung

Auch wenn die Vorstellung, einen Sporn an der Ferse zu haben, unangenehm ist – nicht der knöchernen Auswuchs, sondern die Entzündung steht im Fokus der Behandlung. Zur Druckentlastung der Ferse haben sich gepolsterte Fersenkissen und eine leichte Absatzerhöhung bewährt. »Im Idealfall genügen diese Maßnahmen bereits, um das Gewebe um den Fersensporn zu beruhigen und die Entzündung zum Abklingen zu bringen«, sagt Dr. Zenta. Eine weitere Therapieoption sind individuell angepasste Einlagen. »Ganz wichtig ist, dass die Einlage nirgends drückt, um die Sehne nicht weiter zu reizen«, betont Dr. Zenta. Deshalb bietet es sich gegebenenfalls an, das individuelle Fußverhalten mithilfe einer elektronischen Fußdruckmessung zu erfassen: vom dynamischen Abrollvorgang bis hin zu den Druckverhältnissen der Füße im

Stand und in der Bewegung. Die ermittelten Daten liefern dann die Grundlage für die Fertigung von Einlagen, die passgenau auf die Bedürfnisse der Füße abgestimmt sind. Ergänzt werden die Entlastungsmaßnahmen durch eine Physiotherapie. Sind die Schmerzen sehr heftig, kommen schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente oder auch Injektionen direkt ins Schmerzgebiet zum Einsatz.

Was ist zu tun, wenn sich die Beschwerden hartnäckig halten? Dann kommen Verfahren infrage, die mit Ultraschallwellen, Laser oder niedrig dosierten Röntgenstrahlen arbeiten. Die extrakorporale Stoßwellentherapie sei, so Dr. Zenta, ebenfalls eine Option. »Aber auch die Anwendung von Stoßwellen zielt nicht auf eine Zerkümmern des Fersensorns ab, sondern auf die Bekämpfung der Entzündung«, erklärt der Fußspezialist. Eine Operation sei bei einem Fersensporn dagegen die absolute Ausnahme.

Im Übrigen kann der Betroffene selbst viel zu einer Linderung der Beschwerden beitragen: »Empfehlenswert ist ein Trainingsprogramm, mit dem gezielt die Waden- und Fußmuskulatur gedehnt und so den Spannungszuständen auf die Sehnen im Fuß effektiv entgegengewirkt wird. Auch Übungen zur Beckenmobilisation wirken sich positiv auf das Krankheitsbild aus«, so Dr. Zenta.



Zur Person

**Dr. med. Steffen Zenta** praktiziert im MVZ im Helios München und behandelt sämtliche Erkrankungen und Fehlstellungen des Fußes. Zu seinen chirurgischen Schwerpunkten gehören z. B. gelenkerhaltende Operationen bei Hallux valgus und anderen Vorfußkrankungen, die operative Hammer- und Krallenzehkorrektur sowie die endoprothetische Versorgung des Großzehengrund- und des Sprunggelenks. Außerdem ist Dr. Zenta Gründer des Hand- und Fußzentrums München (HFZ).

Nähere Infos:

[www.mvz-im-helios.de](http://www.mvz-im-helios.de)  
[www.hfz-muenchen.de](http://www.hfz-muenchen.de)

