

PATIENTEN INFORMATION

Der Fersensporn / Die Plantarfasziitis

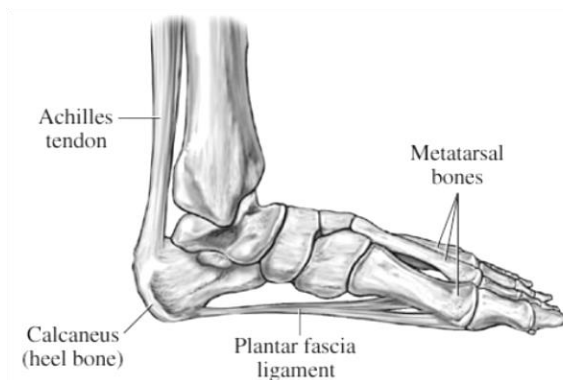
Sehr geehrte Patientin

Sehr geehrter Patient

Die Plantarfaszie ist ein kräftiges Band im Fuss-Gewölbe des menschlichen Körpers und entscheidend für einen harmonischen Gang. Ohne sie können wir uns beim Gehen schlechter abstoßen und das Gewölbe würde eher kollabieren (Entwicklung eines Plattfusses). Der Ursprung der Plantarfaszie unten an der Ferse ist ein schwaches Glied in der Funktionskette Wadenmuskulatur – Achillessehne – Ferse – Plantarfaszie.

(Plantarfasziitis) führen. Diese Schmerzen an der Ferse unten bis innenseitig treten v.a. bei den ersten Schritten am Morgen und nach längerem Sitzen, aber auch nach längerem Laufen auf.

Risikofaktoren für die häufige Plantarfasziitis (0.3 - 0.5% der Bevölkerung pro Jahr) sind an erster Stelle eine verkürzte Wadenmuskulatur, gefolgt von Übergewicht, Fuss-Deformitäten (Plattfuss, Hohlfuss), stehenden Berufen und Laufsport. Die Plantarfasziitis ist eine harmlose Erkrankung und vergeht immer. Allerdings können die Beschwerden in seltenen Fällen 2-3 Jahre anhalten.



Infolge chronischer Überlastung kann es zu gehäuften, wiederkehrenden Mikro-Rissen der Plantarfaszie kommen, welche nicht ausheilen und zu chronischen, entzündlichen Schmerzen

Welche Behandlung ist bei der Plantarfasziitis notwendig?

Im Inselspital wird aufgrund der guten Erfahrungen allen Patienten zunächst stets die konservative Behandlung empfohlen. Internationale, vergleichende Studien zur Behandlung der Plantarfasziitis konnten keine Vorteile operativer Therapien zeigen. Als Patient müssen Sie zudem bei der konservativen Behandlung bedeutend weniger Risiken eingehen (kein Operations- und Narkoserisiko).

1. Die konservative Behandlung

Wir empfehlen Ihnen zunächst ein spezifisches Dehnungsprogramm für die Plantarfaszie über 3 Monate, welches bei konsequenter Durchführung in den allermeisten Fällen (> 90%) bereits zur deutlichen Linderung bzw. sogar Ausheilung führt. Dabei wird das betroffene Bein über das gesunde gekreuzt oder - noch besser - wenn möglich gestreckt gehalten. Die Zehen werden an der Basis gehalten (siehe Abbildung unten) und nach oben gebeugt bzw. gezogen, bis ein leichter bis mittlerer Zug im Fuss-Gewölbe verspürt wird. Der Patient kontrolliert die korrekte Ausführung der Dehnung, indem er/sie mit der anderen Hand prüft, ob sich die Plantarfaszie im Gewölbe wie gewünscht anspannt. Diese Position wird 10 Sekunden gehalten und dann gelöst, jeweils 10 mal nacheinander. Je häufiger die Dehnungsübung durchgeführt wird, um so besser ist der Erfolg. Es wird empfohlen, die Übung **vor** jeder Belastung durchzuführen:
=> am Morgen: vor dem Aufstehen
=> nach Sitzen oder Ruhen >15 Minuten am Tag: vor dem Aufstehen

Den Erfolg der Dehnungsübungen kann man nach ca. 3 Monaten konsequenter Durchführung einschätzen.



Die spezifische Dehnungsübung für die Plantarfasziitis, sie sollte wenn möglich auch mit gestrecktem Bein durchgeführt werden

Zusätzlich zu den Dehnungsübungen verordnen wir Ihnen eine weiche, konfektionierte Fussbettung, die das schmerzhafte Areal beim Laufen entlastet. Patienten, die typischerweise morgendliche Anlaufschmerzen haben, profitieren von einer Nachtlagerungsschiene oder einem Strassbourg-Strumpf. Diese Massnahmen führen zu einer passiven Dehnung der Wadenmuskulatur über die Nacht.

Sollte es nach 3 Monaten gar nicht zur Beschwerdelinderung gekommen sein, bitten wir Sie, einen Termin in unserer Sprechstunde zu vereinbaren (www.orthopaedie.insel.ch). Sollte eine gewisse Linderung (30 - 50%) eingetreten sein, empfehlen wir, die Übungen über weitere 3 Monate fortzuführen. Beschwerdefreie Patienten benötigen keinen Termin, gleichwohl möchten wir Sie auffordern, die Übungen gelegentlich zu wiederholen, um einer Wiederkehr der Beschwerden vorzubeugen.



Strassbourg-Strumpf und
Nachtlagerungsschiene

2. Infiltrationen

In den wenigen Fällen (< 10%), in denen die konservative Behandlung nicht nach 3-6 Monaten zu ausreichender Beschwerdelinderung der Plantarfasziitis führt, werden wir Ihnen mit Infiltrationen (Spritzen) sehr wahrscheinlich weiterhelfen können.

Zur Verfügung stehen dabei:

1. Botox-Infiltration in die Wadenmuskulatur
2. Kortison-Infiltration unter die Ferse
3. Eigenblut-Konzentrat (PRF = platelet-rich-plasma) Infiltration unter die Ferse

Im Inselspital haben wir seit Kurzem die vielversprechenden Botox-Infiltrationen in die Wadenmuskulatur eingeführt. Sie kennen das ungefährliche Botox sicher aus der Schönheitschirurgie. Die Spannung / der Tonus der Wadenmuskulatur wird durch die Infiltration kaum merklich, aber für die Ausheilung der Plantarfasziitis ausreichend über mehrere Monate gesenkt. Normales Gehen, Laufen und Springen ist weiterhin möglich. Lediglich leichte Muskelkrämpfe wurden in den ersten Tagen beschrieben.

Die Botox-Infiltration greift an der Ursache der Erkrankung an, während die anderen Infiltration lediglich die Symptome bekämpfen. Die Kortison- und Eigenblut-Infiltrationen scheinen daher den Botox-Infiltrationen in Ihrer Wirkung auf Dauer unterlegen zu sein.

3. Die operative / invasive Behandlung

Nur wenn die konservative Behandlung und die Infiltrationen in seltenen Fällen keine ausreichende Beschwerdelinderung der Plantarfasziitis erzielen konnten, bieten wir Ihnen

eine operative Behandlung an. Diese umfasst ein Ablösen der Plantarfaszie vom Knochen mit Entfernung des entzündlichen Gewebes und - falls vorhanden - des knöchernen Fersensporn.

Das sich bildende Narbengewebe stellt jedoch wiederum eine Schwachstelle in der Funktionskette Wadenmuskulatur – Achillessehne – Ferse – Plantarfaszie dar, so dass gelegentlich mit erneutem Auftreten der Beschwerden zu rechnen ist.

Den Stellenwert der gelegentlich zur Behandlung der Plantarfasziitis empfohlenen Stosswellentherapie erachten wir als gering. Es ist eine invasive und schmerzhaftes Prozedur, die zur umschriebenen Zerstörung und damit ebenfalls zur Anregung von Narbenbildung am Ursprung der Plantarfaszie führt.

Bern, Februar 2019

PD Dr. Fabian Krause
Leitender Arzt Fusschirurgie