

Fersenschmerz

Der Fersenschmerz ist einer der häufigsten Fusschmerzen. Der Fuss ist hohen Belastungen unter Normalbedingungen und noch höheren unter Sonderbelastungen ausgesetzt. Die Mehrzahl der Fersenschmerzen ist auf chronische Entzündung der **Plantarfaszie** zurückzuführen, welche ein starkes Band vom Fersenknochen zu den Zehen ziehend das Gewölbe hochhält. Sie wird bei jedem Schritt angespannt und kann wie andere Bänder und Sehnen an den Insertionen schmerzhaft entzünden. Nicht nur hohe und ungewohnte Belastungen ohne Training, sondern auch Übergewicht und Fussfehlstellungen (Hohl- und Knicksenk-Fuss) können ursächlich sein. Oft ist aber keine Ursache erkennbar. Häufig ist die Wadenmuskulatur verkürzt, was bei jedem Schritt die Plantaraponeurose mehrbelastet.

Ein **Kalkaneus-Sporn** im Röntgenbild ist eine knöcherne Ausziehung an der Unterseite des Fersenknochens. Meist spielt er aber keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Ein Fersensporn kann symptomlos sein, Ansatzentzündungen können ohne Fersensporn auftreten.

Differentialdiagnostisch kommen Entzündungen am Ansatz der **Achillessehne** (Sehnenentzündung oder -degeneration, Schleimbeutelentzündung) oder knöcherne Ausbuchtungen des Fersenknochens (**Haglundexostose**) um die Achillessehne in Betracht. Auch kann das Fettpolster der Ferse, welches aus einem dreidimensionalen Fasersystem gefüllt mit Fett besteht, entzünden und Schmerzen bei Auftreten oder auch in Ruhe bewirken (**Fat Pad Syndrom**).

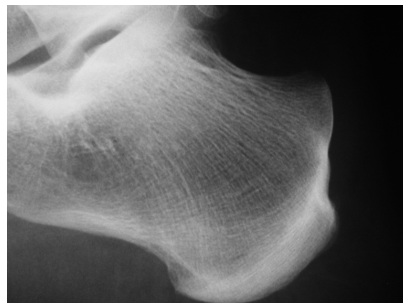
Die **Krankheitsgeschichte**, eine **detaillierte klinische Untersuchung** lassen die Diagnose stellen, qualitativ gute **konventionelle Röntgenbilder** im Stehen schliessen knöcherne Veränderungen aus.

Die **Therapie** ist hauptsächlich konservativ: Verhaltensänderungen, Physiotherapie mit Ultraschallanwendung, Fersenpolster aus Silikon oder Einlagen zur Lastumverteilung und Weichpolsterung der Ferse, antientzündliche Schmerzmittel, Infiltrationen von Cortison. Stosswellentherapie (ESWL) ist bei therapierefraktären Fällen eine gute Lösung. V.a. gehört ein Stretchingprogramm über längere Zeit dazu, welches regelmässig und mehrfach täglich durch den Patienten selber durchgeführt werden soll. Wichtig ist zu wissen, dass es oft Wochen und Monate dauert, bis der Schmerz ganz verschwunden ist.

Haglundexostosen werden operativ abgetragen oder der Proc. Posterior Calcaneus zuklappend osteotomiert. Allenfalls werden Schleimbeutel entfernt und Veränderungen in der Achillessehne mit revidiert.



Fersensporn



Haglundferse