

ACHILLODYNIE/ACHILLESSEHNENREIZUNG



St. Elisabeth-Hospital
Meerbusch-Lank

Hauptstr. 74-76, 40668 Meerbusch
Tel: 0 21 50/9 17-0 | Fax: 0 21 50/9 17-111
info@rrz-meerbusch.de
www.rrz-meerbusch.de



Zertifiziert nach den Regeln der
KTO GmbH und der proCum Cert GmbH

ST. ELISABETH-HOSPITAL
MEERBUSCH-LANK
RHEINISCHES RHEUMA-ZENTRUM



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

Achillodynie/ Achillessehnenreizung

Bei der Achillodynie handelt es sich um einen Schmerz im Bereich der Achillessehne. Dieser Schmerz ist in der Regel die Folge einer Überbelastung. Zunächst kommt es nur zu einer Schwellung des Sehnenscheidengewebes, später können sich schmerzhafte Knoten entwickeln, letztendlich kann die Sehne auch komplett reißen. Aufgrund der Überbelastung kommt es zu einer Zerstörung der einzelnen Fasern, hier bildet sich dann eine Narbe. Betroffen sind in der Regel ältere Patienten. Patienten mit einem Diabetes mellitus oder einer rheumatoiden Arthritis sind häufiger betroffen.

Der Schmerz tritt anfangs bei beginnender Belastung auf, bei zunehmendem Befall der Sehne kann der Schmerz ganztägig und auch in Ruhe vorhanden sein.

Mittels einer Sonographie kann die Schwellung der Sehne und des Sehnenscheidengewebes beurteilt werden. Die Kernspintomographie kann den Zustand des Sehngewebes selber darstellen. Die Schwellung der Sehne und ihre Qualität, z.B. eine Nekrose (abgestorbenes Gewebe) werden gut dargestellt.



Spindelförmige Aufreibung Achillessehne mit Nekrose (weißer Fleck)

Um die Sehne zu entlasten empfiehlt sich das Tragen höherer Absätze. Im Anfangsstadium können die Beschwerden durch lokale Anwendungen mit Eis, Salbenverbänden und Stromanwendungen (Iontophorese) oder Ultraschall gelindert werden.

Man kann selber eine Massage der Sehne durchführen. 5 Minuten täglich wird dabei die Sehne zwischen Daumen und Finger gefasst und an der Sehne entlang auf und ab massiert.



Massage der Achillessehne

nur das Allernötigste im Haushalt erledigt wird.

Eine Hochlagerung ist in den ersten 4 Wochen unbedingt zu empfehlen, um die Schwellneigung so gering wie möglich zu halten. Dabei sollte der operierte Fuß höher als das Knie gelagert werden. Schwellungen können bis zu 6 Monate nach der Operation andauern.

Eine Kühlung mit Eiswasser wird 3x täglich für ca. 10 Minuten empfohlen.

Autofahren

Autofahren ist erst ab dem Zeitpunkt möglich, wenn der Fuß voll belastbar ist, d.h. wenn in normalem Schuhwerk voll belastet werden kann. Autofahren mit Automatik ist nach einer Operation links nach sehr kurzer Zeit möglich.

Arbeitsunfähigkeit

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach der Art der durchgeführten Operation und nach der ausgeübten Tätigkeit.

Wenn lediglich Narbengewebe entfernt wurde und eine überwiegend sitzende Tätigkeit ausgeübt wird, kann die Arbeit in der Regel nach 2 – 3 Wochen wieder aufgenommen werden, vorausgesetzt dass die Fußwege zur Arbeit kurz sind.

Bei größeren Rekonstruktionen, insbesondere im Falle einer Gipsruhigstellung ist auch bei überwiegend sitzender Tätigkeiten mit einer Arbeitsunfähigkeit von 6 – 8 Wochen zu rechnen. Bei überwiegend stehenden Tätigkeiten ist mit Arbeitsfähigkeit frühestens nach 8 – 10 Wochen zu rechnen.

Operation

Bei der Operation wird die Achillessehne über einen längsverlaufenden Hautschnitt dargestellt. In der Regel findet sich dann eine spindelförmige Aufreibung mit Narbenbildung.

Die Achillessehne wird längs gespalten. Das kranke Sehnengewebe bzw. die Narbe werden entfernt.

Bei weiteren Schädigungen ist eine Verstärkung der Sehne erforderlich. Dafür kann die Sehne vom Muskel plantaris durchflochten werden, oder es wird ein Streifen aus der Sehnenplatte der Wadenmuskulatur umgeschlagen und auf die Sehne genäht, um sie so zu verstärken.

Bei großen Defekten muss die Achillessehne eventuell im Übergangsbereich zum Muskel verlängert werden

In seltenen Fällen ist es zu einer nicht erkannten kompletten Ruptur der Achillessehne gekommen. In diesem Fall ist ein einfaches Zusammennähen der Sehne nicht mehr möglich. Auch in diesem Fall muss der Defekt mit einem Sehnenstreifen aus der Wadenmuskulatur überbrückt werden. Unter Umständen ist sogar die Verpflanzung der langen Beugesehne der Großzehe auf das Fersenbein erforderlich, um so die Kraft der Wadenmuskulatur wieder herzustellen.

Die Nachbehandlung ist sehr unterschiedlich. Wenn nur Narbengewebe entfernt wurde, reicht eine Teilbelastung unter Zuhilfenahme von zwei Unterarmgehstützen für einige Wochen aus.

Bei großen Rekonstruktionen mit oder ohne Verlängerung oder Sehnenversetzung ist eine Gipsruhigstellung in Spitzfußstellung mit einer Entlastung des Fußes für 6 Wochen erforderlich.

Anschließend muss ein Spezialschuh oder Orthese getragen werden.

Eine krankengymnastische Behandlung mit Aufbau der Wadenmuskulatur ist nach der Ruhigstellung erforderlich.

Bis 6 Monate nach der Operation sollte eine Absatzhöhung von 1,5 bis 2 Zentimeter getragen werden.

Sport ist 6 Monate nach der Operation möglich.

Narkose

Die Operationen können durchgeführt werden in Vollnarkose oder Rückenmarksnarkose.

Redondrainage

Es wird ein Schlauch zum Absaugen von Blut aus der Wunde eingelegt, er wird nach 1 bis 2 Tagen entfernt.

Stationärer Aufenthalt

Wenn lediglich Narbengewebe entfernt wird beträgt die Dauer des stationären Aufenthaltes ca. 2 – 3 Tage.

Bei größeren Rekonstruktionen mit Gipsruhigstellung ist mit einem stationären Aufenthalt von bis zu einer Woche zu rechnen.

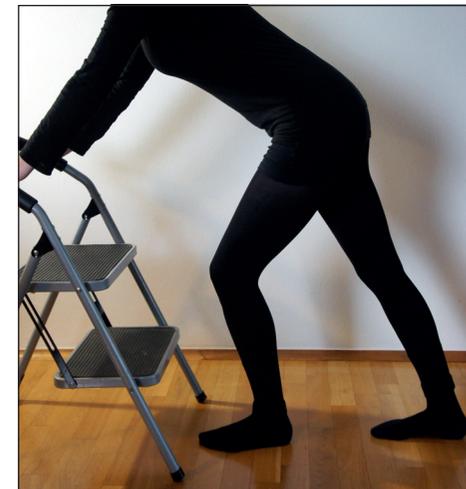
Verhalten nach einer Operation

Nach einer Operation kommt es immer zu einer Schwellung des Fußes.

Der operierte Fuß sollte geschont werden, das bedeutet, dass z.B. in den ersten 2 bis 4 Wochen

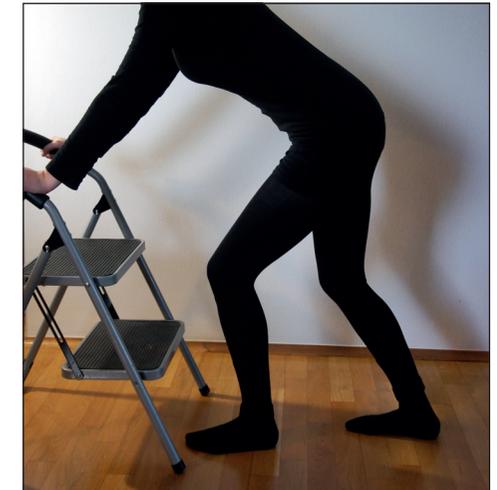
Für die Dauer von 10 Minuten sollten 2x täglich Dehnungsübungen der Wadenmuskulatur und der Zehenbeuger durchgeführt werden. Jeder Dehnungsvorgang sollte 15 Sekunden dauern.

Übung 1: sich an der Wand, einem Stuhl oder Leiter mit den Händen abstützen. Das Kniegelenk auf der kranken Seite ist gestreckt. Der kranke Fuß steht hinter. Das gesunde Bein ist im Kniegelenk gebeugt. Der kranke Fuß steht flach auf dem Boden. Der Körper wird jetzt nach vorne bewegt. Es entsteht ein Spannungsgefühl in der Wade.



Dehnung der Wadenmuskulatur

Übung 2: wie Übung 1, aber jetzt ist das Kniegelenk auf der kranken Seite leicht gebeugt.



Dehnung der Wadenmuskulatur

Übung 3: Die Zehen der kranken Seite werden in Überstreckstellung gegen eine Wand oder Schrank gedrückt. Das Kniegelenk auf der kranken Seite ist gestreckt. Das gesunde Bein steht hinten. Der Oberkörper wird nach vorne bewegt. Es sollte eine Spannung in der Wade und der Fußsohle spürbar sein.



Dehnung der Zehenbeuger

Übung 4: Die Wadenmuskulatur sollte auftrainiert werden. Die nachfolgende Übung sollte 30-mal täglich durchgeführt werden. Sie kann auf einem oder auf zwei Füßen stehend durchgeführt werden.

Man steht mit den Zehenspitzen auf einer Stufe. Die Fersen berühren die Stufe nicht. Mit dem Körpergewicht die Sprunggelenke überstrecken und danach wieder in Spitzfußstellung aufrichten.



Kräftigung der Wadenmuskulatur



Kräftigung der Wadenmuskulatur

Falls die Achillessehne schwer befallen ist, kann für die Dauer von 4 – 6 Wochen das Tragen eines Spezialschuhs oder Orthese in Spitzfußstellung erforderlich sein.



Spezialtiefel

Es handelt sich um eine langwierige Erkrankung, die über Wochen und Monate andauern kann.

Bei zunehmenden Beschwerden und wenn insbesondere durch die vorgeschriebenen Maßnahmen eine Linderung nicht erreicht wird, sind operative Interventionen sinnvoll.