



# ist angesagt ...

## Die Achillessehne

Die Achillessehne, die kräftigste Sehne des menschlichen Körpers, galt schon in der griechischen Mythologie als die Schwachstelle des sonst unbesiegbaren Achilleus (Achilles-Ferse). Auch ambitionierte Läufer wissen davon ein Lied zu singen.

TEXT & FOTOS: UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN GÄBLER

spürt typischerweise ein unangenehmes Ziehen im Sehnenbereich. Dazu kommt eine starke Druckempfindlichkeit der betroffenen Region. Die Sehne und das umgebende Gewebe können anschwellen, häufig ist die Verdickung auch tastbar und überwärmt. Besonders stark sind die Schmerzen morgens, direkt nach dem Aufstehen, und eine Belastung ist kaum möglich. Auch beim Laufen sind die ersten Minuten besonders unangenehm, dann vergehen die Schmerzen und es ist oft nur noch ein Ziehen spürbar. Nach dem Laufen und nachts können wieder stärkere Schmerzen auftreten.

Im chronischen Stadium ist die Sehne oft verdickt, bzw. kann es zu einer Verknocherung im Achillessehnenansatz kommen, der sogenannten Haglund-De-

### INFO

### ZUM AUTOR



Univ.-Prof. Dr.  
Christian Gäbler

\* 21. 11. 1964  
in Tamsweg

Seit 1998 Facharzt für Unfallchirurgie  
Seit 2001 Leiter der Sportambulanz der  
Universitätsklinik für Unfallchirurgie in Wien  
2001 – Habilitation  
Aktiver Langstreckenläufer bis hin zum  
Marathon  
[www.sportordination.com](http://www.sportordination.com)

**D**ie Funktion der Achillessehne besteht in der Beugung des Sprunggelenkes, das bedeutet, der Vorfuß wird kraftvoll nach unten gezogen. Diese Bewegung ist wesentlich für den Abstoß des Fußes beim Gehen und Laufen.

Überlastungen der Achillessehne im Laufsport und daraus resultierende Entzündungen (Achillodynie) sind leider häufig – und oft auch sehr langwierig. Betroffen ist entweder die Achillessehne direkt am Ansatz am Fersenbein – oder die Sehne und das umgebende Gleitgewebe mehrere Zentimeter oberhalb des Ansatzes.

### Typische Symptome...

... sind Schmerzen, Schwellung und Überwärmung der Achillessehne. Der Läufer



Die Achillessehne ist im chronischen Entzündungsstadium (Chronische Achillodynie) typisch verdickt und schmerzhaft

formität, wie sie typisch bei Langstreckenläufern auftritt. Die chronische Entzündung verursacht oft Dauerschmerzen und führt zu einer Schwächung der Achillessehnen. Dadurch kann in weiterer Folge ein Riss der Achillessehne auftreten.

Die Ursache für das Auftreten einer Achillessehnenreizung bis hin zur Haglund-Deformität sind meist Trainingsfehler, wie inkonsequentes Dehnen, mangelhaftes Aufwärmen etc. Viele Läufer mit Achillessehnenproblemen haben eine verkürzte Wadenmuskulatur durch unzureichendes Dehnen. Oft sind auch unpassende Laufschuhe verantwortlich.

Bei massiven oder länger andauernden Beschwerden sollte ein Sportarzt des Vertrauens aufgesucht werden. Dann müssen eventuell auch Medikamente genommen (z. B. ein Diclofenac-Präparat) und eine begleitende Physiotherapie und Ultraschallbehandlungen angeordnet werden. In therapieresistenten Fällen kann die Gips-Ruhigstellung erforderlich sein.

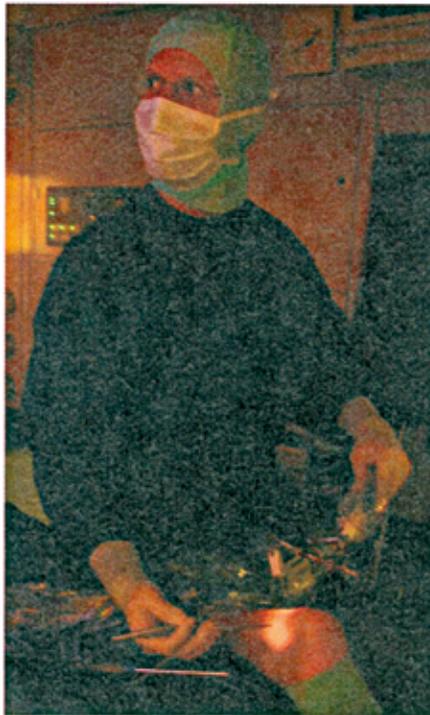
Bei Schmerzfreiheit kann das Training wieder aufgenommen werden. Es empfiehlt sich in den ersten Wochen Wärmetherapie vor dem Training (z. B. mit Thermosalben oder einem Thermophor) in Kombination mit konsequenten Dehnungsübungen. Nach dem Training muss wieder konsequent gedehnt werden (auch wenn derzeit leider sehr oft Artikel erscheinen, die Dehnungsübungen als sinnlos darstellen) in Kombination mit einer konsequenten Kryotherapie (Eisbeutel), evtl. Topfenumschläge.

Bei chronischen Beschwerden ist bei Therapieversagen der konservativen (= nicht-operativen) Therapie eventuell die Operation indiziert. Je nach Symptomen kann die Operation minimal-invasiv endoskopisch durchgeführt werden (Abtragen der entzündlich veränderten Schichten, Abfräsen der Verknöcherungen), eventuell ist auch ein größerer Hautschnitt erforderlich.

## Cortison

Injektionen mit Cortison, in die Sehne oder um die Sehne herum, sind nur bei wirklich therapieresistenten Fällen indiziert.

Cortison führt zwar zu einer exzellenten Hemmung der Entzündungsreaktion (und hat damit seinen Platz in der Therapie von bestimmten Beschwerdebildern), es führt allerdings auch zu einer Verschlechterung der Durchblutungssituation der Sehne und damit zum Absterben von mikroskopisch kleinen Sehnenanteilen, wodurch die Wahrscheinlichkeit eines späteren Achillessehnenrisses deutlich steigt. Öfter als zweimal (innerhalb kurzer Zeit) sollte man daher nicht mit Cortison infiltrieren.



Die endoskopische Achillessehnedekompression ist eine minimal-invasive Operationsmethode, die bei der Haglund-Deformität am sichersten zum Therapieerfolg führt. Im Anschluss an diese Operation ist eine Gipsruhigstellung für zwei bis vier Wochen erforderlich

## Achillessehnenriss

Bei ruckartiger Bewegung (wie zum Beispiel der Start zum Sprint oder ein Sprung beim Tennisspiel) kann es durch die plötzliche Anspannung der Sehne zu einem Achillessehnenriss kommen. Besonders häufig sind hier Läufer mit chronisch vorgeschädigten Sehnen betroffen, hier kann es auch zu unvollständigen Rissen der Achillessehne kommen.



**Inkompletter Riss der Achillessehne bei einem Marathonläufer**

Ein weiterer typischer Verletzungsmechanismus ist der direkte Tritt in die Sehne, wie es zum Beispiel beim Fußballspiel durch einen groben Gegner geschehen

kann. Oft ist bei dieser Verletzung ein richtiges „Knallen“ zu hören.

Typische Symptome sind Schmerzen und Bewegungseinschränkung, oft ist auch eine richtige Delle in der Achillessehne zu tasten. Der Verletzte kann den Zehenspitzenstand nicht mehr ausführen. Ein typisches diagnostisches Zeichen ist der positive Thompson-Test: Beim knienden Patienten führt die Kompression der Wade nicht zu einer Plantarflexion (= die Beugung des Fußes oder der Zehen in Richtung der Fußsohle) – im Gegensatz zur unverletzten Gegenseite. Kann die Diagnose nicht mit absoluter Sicherheit gestellt werden, sollte eine Ultraschall-Untersuchung oder Kernspintomographie (MRI) erfolgen.

Die Therapie besteht in der Operation, der direkten Naht der beiden Sehnenstümpfe, eventuell verstärkt durch eine körpereigene Sehne (Plantarissehne). Die konservative (= nicht-operative) Therapie ist nur dann sinnvoll, wenn man radiologisch eindeutig nachweisen konnte, dass sich die beiden Sehnenstümpfe bei Plantarflexion gut aneinanderlegen.

## TIPP

Viele Läufer neigen zu einer Überpronation (dabei senkt sich der innere Fußrand übermäßig und der Fuß knickt nach innen) in der Stützphase und zu einer Übersupination (dabei senkt sich der äußere Fußrand übermäßig, der Fuß knickt aussenständig ab) in der Abstoßphase. Dies führt zu einer asymmetrischen Belastung und Schmerzzuständen der Achillessehne.

Eine Laufbandanalyse und richtige Laufschuhe, eventuell in Kombination mit einem Beinachsentraining durch einen Sportphysiotherapeuten, können Wunder wirken.

## INFO

### THERAPIETIPPS IM AKUTSTADIUM

- Trainingsstopp (evtl. Umsteigen auf eine andere Ausdauersportart wie Radfahren, bis die Symptome abgeklungen sind)
- Kryotherapie (Eisbeutel, allerdings nicht länger als zehn Minuten – und niemals auf die nackte Haut auflegen)
- Topfenumschläge
- Sportsalben oder -pflaster (Achtung: unbedingt Rücksprache mit dem behandelnden Arzt: nicht jede „Sportsalbe“ ist auch wirklich als solche geeignet)
- Absatzerhöhung der Ferse
- Manche Läufer schwören auch auf die positive Wirkung von Magnesium