

Achillodynie- Behandlungsverfahren mit Sensomotorischen Fußbettungen

Dr. Udo Herberger, Stefan Woltring

Die chronisch rezidivierende Achillodynie stellt eine Herausforderung im Rahmen der Betreuung der Sportlerinnen und Sportler dar.

Häufig zwingt die chronifizierte Schmerzsymptomatik der Achillessehne zur Beendigung des Sportes.

Ziel der vorliegenden Fallstudie aus der Fußsprechstunde ist die konservative Therapie mittels Sensomotorischer Fußbettungen vs. Operativer Revisionsbehandlung vorzustellen.

Einleitung

Die Achillodynie als progredientes Krankheitsbild wird anatomisch häufig als pronations- oder supinationsbedingtes Syndrom angesehen. Neben dem Tibiakantensyndrom medial (Tibialis posterior Syndrom) und lateral (Tibialis anterior Syndrom) sowie dem Femoropatellaren Schmerzsyndrom stellt sie die häufigste Schmerzsymptomatik im Bereich des Achs- Steh- Organs der Sportler dar.

Die Schmerzen lokalisieren sich hierbei vom mittleren Drittel der Achillessehne bis zum Calcaneus, zur Insertion, jedoch auch in der unteren Wadenmuskulatur.

Sie sind primär belastungsabhängig, finden sich bei einer Chronifizierung jedoch auch in Ruhe und Entlastung.

Die häufig bestehende spindelförmige Auftreibung des mittleren Drittels ist in den frühen Stadien oftmals nicht nachweisbar. Später kommt es zu Schwellungen, kolbenförmigen Auftreibungen mit Druckschmerz bis hin zur Schwellung des gesamten Paratenons.

Neben konservativen Maßnahmen findet sich die operative Revision Eukleaton der degenerativen Strukturen innerhalb dieser kolbenförmigen Auftreibungen sowie das Débridement des Paratenons, als ursächlich für die chronische Schmerzsymptomatik angenommen.

Histologisch findet sich dann häufig kein adäquates, morphologisches Substrat, stattdessen jedoch Verkalkungen und Neovaskularisationen.

Methode

Im Rahmen einer praxisinternen Fallstudie in dem Zeitraum zwischen 2002 bis 2006 wurden 116 Patienten mit chronifizierten Schmerzsyptomatiken im Bereich der Achillessehne einbezogen.

Von den behandelten Patienten zeigten 40% eine Mikrotraumatisierung im Sinnen einer Verdickung der Achillessehne im mittleren Drittel.

80 Patienten hatten eine einseitige, 36 eine beidseitige Achillodynie.

Der Beobachtungszeitraum verlief über 12 Monate.

Kontrolluntersuchungen fanden regelmäßig und nach Absprache statt.

Einschlusskriterien waren Schmerzsymptomatiken unter Belastung nach VAS mindestens 5.

Ein Training war nicht mehr möglich und die Beschwerden mindesten 3- 6 Monate vor Beginn der Behandlung mit Sensomotorischen Fußbettungen vorhanden.

Einbezogen wurde die reine Achillodynie ohne dorsalen Fersensporn.

Unter den Sportlerinnen und Sportlern lag die wöchentliche Kilometerleistung der Läufer durchschnittlich zwischen 10 und 60 Kilometer.

Eine Inspektion der Laufschuhe stellte sicher, dass diese einer analysierten Überpronation/ Unterpronation (Supination) entsprachen.

Zu den Untersuchungen wurden Fußabdrücke, elektronische, dynamische Fußabdrücke (Pedographie), Video, EMG- Ableitungen sowie sonographische Untersuchungen einschließlich MRT und Röntgendiagnostik eingesetzt.

Altersverteilung der Probanden: bei 116 Patienten fanden sich nach den Altersstrukturen:

25 - 35 Jahre = 14 Patienten

36 – 45 Jahre = 32 Patienten

46 – 55 Jahre = 46 Patienten

56 – 65 Jahre = 24 Patienten

Die meisten dieser Patienten waren im Vorfeld mit so genannten Sporteinlagen, Weichschaumeinlagen, Silicon- Kissen oder Achillessehnenbandagen versorgt. Diese Vorversorgungen zeigten geringe oder keine Besserung der Beschwerden.

Allen Probanden wurden Sensomotorische Fußbettungen angepasst.

Der Materialaufbau dieser Fußbettungen war im Sandwichverfahren mit Shore- Härten von 30 bis 50.

Im Fersenauftrittsbereich wurden Stoßabsorber zur Filterung der Impaktkräfte eingesetzt.

Die Pelottierungen zur Stimulation der Steigbügelmuskulatur (Tibialisgruppe und Peroneusgruppe) sowie zur Tonushemmung des M. triceps surae und der Beugerkette erfolgte entsprechend der Fußformen und der sich ergebenden Veränderungen in der Dynamik.

Wichtig dabei waren individuelle Anpassungen an subjektive Besonderheiten (Sensibilität, Korrekturfähigkeit ...). Diese wurden zuvor über Palpationen ertastet.

Die Bewertungen ließen sich unterteilen in;

- Beschwerdefreiheit
- deutliche Besserung (sportliche Aktivität wieder aufgenommen)
- leichte Besserung (sportliche Aktivität wieder aufgenommen)
- keine Besserung (kein Sport möglich)

Verlauf

Bei ersten Kontrolluntersuchungen nach 4 bis 6 Wochen fand sich bei etwa 1/3 der Patienten eine Besserung der Beschwerdesymptomatik.

Nach 12 bis 16 Wochen waren 69, also gut die Hälfte der Patienten relativ beschwerdefrei.

Nach ca.6 Monaten waren 74 der untersuchten/ befragten Patienten beschwerdefrei.

Belastbarkeit und sportliche Aktivitäten waren ohne Probleme wieder möglich.

18 Patienten zeigten zumindest eine deutliche Besserung. Auch ihnen war sportliche Belastung wieder möglich.

Bei 10 Patienten war nur eine leichte Besserung festzustellen und weitere 14 zeigten keine Verbesserung der Schmerzsymptomatik.

Bei den Zwischenuntersuchungen wurden ggf. Ergänzungen oder Veränderungen an den Sensomotorischen Fußbettungen vorgenommen. Tonus stimulierende wie auch destimulierend wirkende Pelottierungen wurden entsprechend der Belastung/ des Krankheitsverlaufes angepasst.

Im folgenden Halbjahr beschrieben 4 der zuvor in Ihrem Beschwerdemuster verbesserten Patienten rezidivierende Symptome der Achillessehne und erhielten weiterer Behandlungen. Trainingsart, Trainingsumfang, Schuhwerk etc... spielen auch nach erfolgreicher Versorgung eine wichtige Rollen, liegen aber außerhalb der unmittelbaren Behandlungsmöglichkeiten.

Beurteilung

Die Achillodynie gehört zu den häufigsten der so genannten Sportassoziierten Beschwerden.

Die konservativen, typischen, primären Therapiemaßnahmen werden in;
- Optimierungen des Lauf- Schuhwerks, Anpassung mit Sporteinlagen/ Siliconkissen, physiotherapeutischen Behandlungen, KG- Übungsbehandlungen, physikalische Therapien und ggf. Injektionsbehandlungen gesehen.

Führen diese nicht zum Erfolg, bleibt oftmals nur ein operativer Eingriff.

$\frac{3}{4}$ der hier bewerteten Patienten mit chronifizierter Achillodynie zeigten signifikante Verbesserungen ihres Krankheitsbildes, $\frac{3}{4}$ davon wurden beschwerdefrei.

Ob isoliert oder in Ergänzung zu weiteren Therapiemaßnahmen stellt die Versorgung mit Sensomotorischen Fußbettungen eine echte, hoch effiziente Alternative dar.