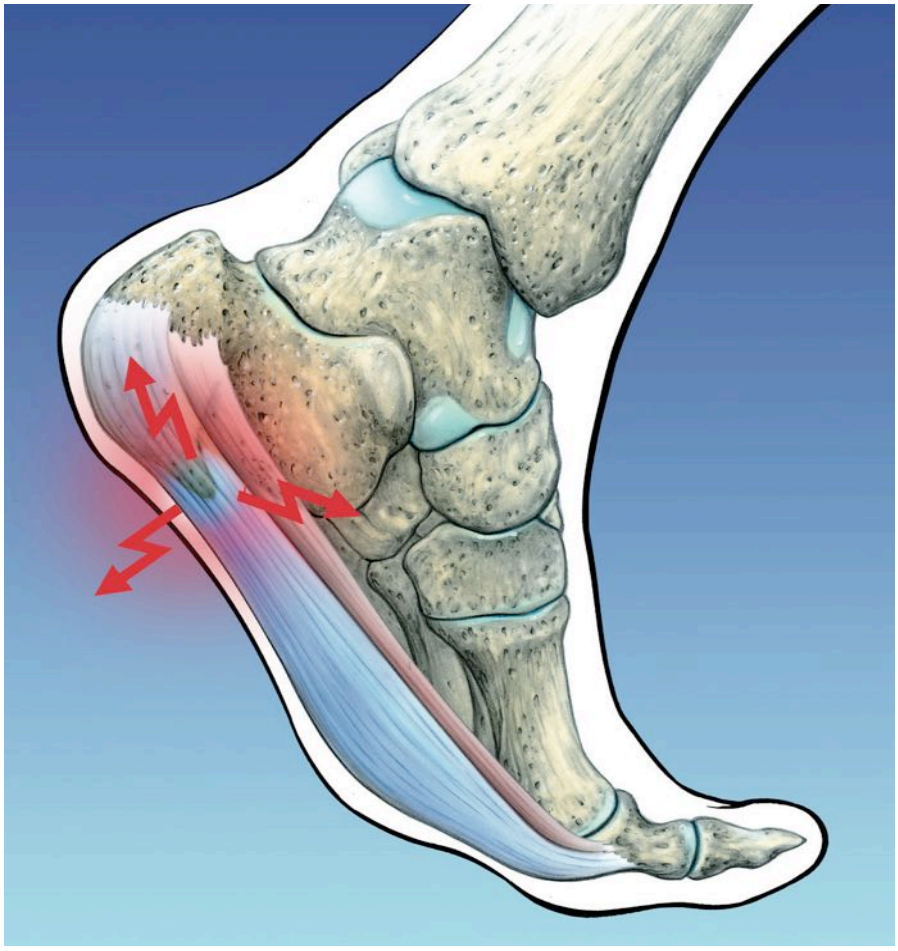
etzelclinic ag | Churerstrasse 43 | 8808 Pfäffikon | T 055 415 80 20 | F 055 415 80 29 | info@etzelclinic.ch |www.etzelclinic.ch

Fusschirurgie Fersen

Fersenschmerz und Fersensporn – ein häufiges Problem

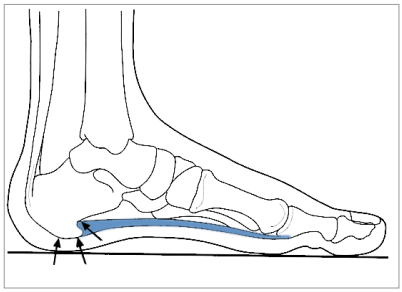


Einführung:

Die moderne Chirurgie tendiert unbestritten in Richtung der Minimal-Invasiven-Techniken. Ihre Vorteile im Vergleich zu traditionellen offenen Techniken sind: kleinere Zugänge mit reduzierter Aggression am umliegenden Weichteilgewebe, weniger postoperative Schmerzen, einfachere Nachbehandlung, kürzere Rehabilitationsdauer und ambulante OP-Durchführung. Dies kann eindrücklich am Beispiel der Behandlung des Fersenschmerzes gezeigt werden.

© 2/2015 / Dr. med. Alex Pellegrino, etzelclinic ag

Ursache:



Als Erklärung für den Fersenschmerz kommen viele Ursachen in Frage, am häufigsten lässt er sich jedoch auf eine chronische Entzündung der Plantarfaszie zurückführen. Die Plantarfaszie ist ein starkes Band das sich an der Fusssohle von der Ferse bis zu den Zehen erstreckt und mithilft das Fussgewölbe hochzuhalten, wie das Seil das den Pfeilbogen spannt.

Deshalb können sowohl statische Probleme (z.Bsp. Hohlfuss, Knick- Senkfuss, verkürzte Wadenmuskulatur) wie auch erhöhte dynamische Anforderungen (z.Bsp. Übergewicht starke Überbeanspruchung, Ausübung neuer sportlicher Tätigkeiten) die Spannung in der Plantarfaszie und an ihrem Ansatz am Fersenbein erhöhen. Dies kann zu Entzündungsreaktionen in der Faszie und im Übergang zur Knochenhaut des Fersenbeins führen, mit kleinen Einrissen, Mikro- Blutergüssen und späteren Verkalkungen am Ansatz. So entsteht oft mit der Zeit (aber nicht immer!) ein knöcherner Fersensporn der im konventionellen Röntgenbild darstellbar ist.

Symptome:

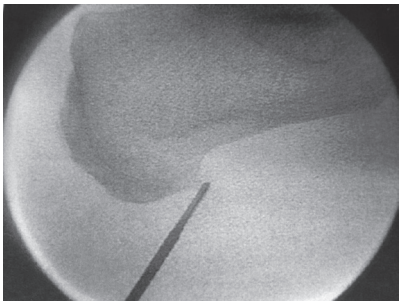
Die Patienten klagen typischerweise über stechende Schmerzen im Bereich des Absatzes, eher an der Innenseite desselben. Diese Schmerzen treten bereits bei den ersten Schritten morgens nach dem Aufstehen auf, oder nach längeren Sitzpausen. Sie verschwinden nach kurzer Gehstrecke und treten erst wieder bei längerem Belasten oder aber nach einer Sitz- oder Liegepause wieder „wie ein Messerstich“ auf. Während der Pause in entspannter Spitzfussstellung verkürzt sich nämlich die Plantarfaszie, im Sinne einer physiologischen Anti-Schmerz-Reaktion. Sobald aber wieder die ersten Schritte ausgeführt werden, spannt sich die Faszie und setzt neue Mikro- Traumas die zu Schmerzen und Entzündung führen.

Therapie:

Die konservative Therapie, das heisst die Behandlung ohne operativen Eingriff, beinhaltet das Tragen von einfachen Einlagen, das Einnehmen von Nicht-steroidalen-Entzündungshemmern, und die konsequente, tägliche Durchführung von Dehnungsübungen. Wissenschaftlich belegt ist, dass so über 80% der Fersenschmerzen im Laufe von maximal 9 Monaten ausheilen oder mindestens schwächer werden, aber nur wenn die Dehnungsübungen wirklich regelmässig durchgeführt werden.

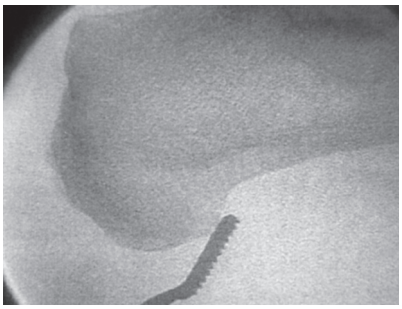
Andere Methoden wie die ESWT (Extrakorporale Schockwellen Therapie oder Ultraschall- Zertrümmerung) zeigen weniger reproduzierbare Ergebnisse, sind kostenintensiv (keine Krankenkassen-Pflichtleistung!) und können nicht in Lokalanästhesie durchgeführt werden.

Operative Therapie:



Die operative Therapie beinhaltet die „Fasziektomie“ (Durchtrennung und Ablösung der Plantarfaszie) und die „Resektion“ (Entfernung) des Fersensporns.

Bei der traditionellen offenen Chirurgie ist dies mit einem grösseren Eingriff verbunden, mit entsprechender Aggression der umliegenden empfindlichen Gewebe (Fusssohle!). Dies ist auch der Grund weshalb die konservative Therapie zum Teil sehr lange aufrecht erhalten wird.



Die Minimal-Invasive-Chirurgie (oder auch Perkutane Fusschirurgie) erlaubt es viel weniger aggressiv zu sein.

Der Eingriff wird in der Regel in Lokalanästhesie durchgeführt, die Patienten dürfen nach der Operation sofort belasten und dementsprechend auch in den allermeisten Fällen am selben Tag nach Hause gehen (ambulante Operation).

Minimal invasive Operation bei Plantarfaszitis:

- Lokalanästhesie am Rückfuss beidseits der Achillessehne.
- Unter dem Bild-Wandler (mobiles Röntgen-Durchleuchtungsgerät im OP) wird der Ansatz der Plantarfaszie und der Fersensporn lokalisiert.

- Durch einen kurzen Schnitt (0.5 cm) werden die spezifischen Instrumente eingeführt und die „Fasziektomie und Resektion des Fersenspornes“ durchgeführt.
- Die Hautnaht mit einem Stich und der Verband schliessen die Operation ab.
- Postoperativ trägt der Patient einen starren Schuh mit Absatz für zirka 2 Wochen.
- Nach zirka 2 Monaten können auch die sportlichen Tätigkeiten wieder voll aufgenommen werden.

Ergebnisse:

Bei korrekter Indikationsstellung und Durchführung der Operation exzellente Resultate ohne Wiederauftreten der Beschwerden. Dies führt dazu, das ein operativer Eingriff bei Nicht- Ansprechen der konservativen Therapie früher empfohlen werden kann.