

Die schmerzende Achillessehne (Achillodynie)

Kaum ein Läufer, der es nicht irgendwann am eigenen Leib spürt: Schmerzen im Bereich der Achillessehne.

Anfangs lässt sich damit noch laufen, jedoch wird der Schmerz immer stärker bis er siegt: Das Laufen hat ein Ende und am nächsten Morgen sind die ersten Schritte nach dem Aufstehen eine Qual.

Heutzutage werden diese Beschwerden meist eingeteilt in die Peritendinitis, in die Tendinitis mit der Sonderform der Insertionstendinitis und die Tendinose.

Die Peritendinitis ist eine echte Entzündung, verbunden mit Schmerzen und häufigem Krepitieren (sog. Schneeballknirschen). Die betroffene Struktur ist noch nicht die Sehne selbst, sondern das Gleitlager, das die Sehne wie eine Hülle umgibt.

Die ersten Schritte nach dem Aufstehen sind schmerzhaft, da nachts Verklebungen zwischen den mehreren (6 – 8) Schichten stattfinden, die sich erst lösen müssen. Typisch für die Peritendinitis ist eine spindelförmige Schwellung, die bis zu 2 – 6 cm lang ist. Hier lohnen sich Friktionen verschiedener Art: tiefe Querfriktionen (Deep friction) und längsmobilisierende Friktionen, die ein Physiotherapeut oder Arzt durchführen oder zur Eigenbehandlung zeigen kann. Auch hat sich die Anlage einer Nachtschiene bewährt, die den Fuß nachts in einer Beugstellung und damit Dehnungsstellung der Achillessehne fixiert, um ein sonst zunehmendes Einsprossen der kleinsten Gefäße zu unterbinden und ein Verkleben in angenäherterem Zustand nicht entstehen kann.

Die so genannte Tendinitis ist eine echte Entzündung der eigentlichen Sehne.

Bei der Tendinose ist auch die Sehne selbst betroffen, doch spricht man hier nicht von einer echten Entzündung.

Nicht selten bestehen hier ein teilweiser Riss der Sehne oder mehrere kleinere Einrisse. Mit zunehmender Belastung wird das Beschwerdebild schlimmer, Dehnungen und Widerstand sind schmerzhaft. Im Gegensatz zur Peritendinitis finden sich kleine Schwellungen, die oft nur Kaffeebohnen oder Reiskorn groß sind, auch fehlt das Krepitieren bei Bewegung.

Je nach Form der Tendinose sind Querfriktionen indiziert. Beim Fehlen einer neurogenen Entzündung wirken Querfriktionen gut, bestehen Anzeichen einer neurogenen Entzündung wirken diese nicht.

Die Dauer und Ausführung der Querfriktion ist different zu der bei einer Tendinitis und sollte deshalb von spezialisierten Therapeuten, wie sie im Rückenzentrum Regensburg (RFZ) zu finden sind, durchgeführt werden.

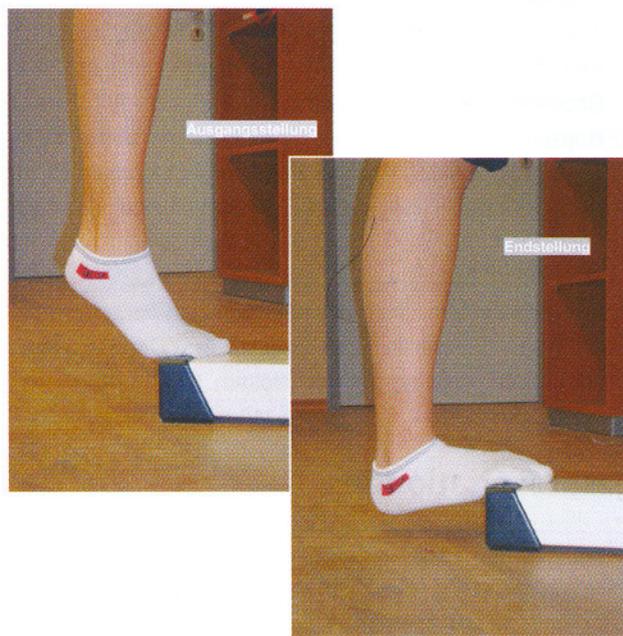
Der schwedische Wissenschaftler Alfredson hat in einer Untersuchung festgestellt, dass exzentrisches Training bei dieser Art von Schädigung ausreichen und nachhaltig hilft (Alfredson et. al., Am J Sports Med 26, 1998 Roos et al, Scand J Med Sci Sports 14, 2004).

Teilgenommen haben Studienteilnehmer mit chronischer Achillodynie, alle waren danach während des Laufens wieder beschwerdefrei.

Die Durchführung erfolgte so, dass die betroffene Sehne exzentrisch, d. h. bremsend belastet wurde, zum Beispiel an einer Stufe (siehe Bilder).

Während der Durchführung durfte ein mäßiger Schmerz entstehen. Die Reize fanden zweimal täglich über 12 Wochen statt und mit drei mal fünfzehn Wiederholungen. Der Reiz wurde mittels eines zusätzliche Gewichtes (z.B. Rucksack mit Last) gesteigert.

Während der 12 Wochen war Laufen weiterhin erlaubt.



Bei weiterführenden Fragen zur Durchführung kann man sich gerne an einen Therapeuten des Rückenzentrums Regensburg (RFZ) wenden.

Am 19.04.2010 findet ein Vortrag zum Thema „Häufige Beschwerden bei Läufern“ im RFZ Rückenzentrum Regensburg, Gewerbepark D 50 in Regensburg statt).

In Ausgangsstellung (Bild links) unter Zuhilfenahme des nicht betroffenen Beines.

Leiter Physiotherapie: Martin Fischer
Leitender Arzt: Dr. Frank Möckel