

(ESWT). Bei diesem Verfahren wird der in den Sehnen angesammelte Kalk durch hochfrequente Stoßwellen zertrümmert.

Barfußlaufen beugt vor

Wenige Tage nach dem Beginn der Behandlung sind Arne Meiers Beschwerden erträglicher geworden, so dass er nun schon fast schmerzfrei gehen kann. Bei der Wiedervorstellung übergibt der Sportarzt ihm die nach einem zuvor angefertigten Abdruck der Fußsohle individuell angepasste Schuheinlage. Diese weist eine Aussparung zur Druckentlastung des Entzündungszentrums auf, außerdem bietet sie eine weiche Fersenpolsterung und stützt das Längsgewölbe. Als langfristige vorbeugende Maßnahmen rät der Orthopäde zu regelmäßigem Barfußlaufen und zu Dehnungsübungen, die sowohl die Plantarfaszie als auch die Achillessehne einbeziehen, ferner zu ausreichenden Regenerationszeiten, einer Optimierung der Schuhversorgung mit enger und fester Fersenfassung nach Video-Laufbandanalyse sowie zu einer besonderen physiotherapeutischen Massageform, der Quer- und Längsfriktion im Bereich der Fußsohle.

Nur im Notfall: OP

Ein entzündeter Fersensporn ist eine unangenehme und langwierige Erkrankung, die häufig chronisch wird und dann über Wochen und Monate anhalten kann. Triathlontraining ist damit kaum möglich. Sollten alle konservativen Therapiemaßnahmen auch nach mehreren Monaten nicht zur Schmerzfreiheit führen, kann eine operative Entfernung des Fersensorns beziehungsweise eine Spaltung (und damit Entlastung) der Plantarfaszie

10 Tipps zur Vorbeugung eines Fersensorns

1. Tragen Sie nur qualitativ hochwertiges Schuhwerk mit gutem Fußbett und Fersenhalt
2. Wärmen Sie sich vor sportlichen Belastungen immer auf
3. Lassen Sie Ihren Laufstil von einem Sportmediziner überprüfen und nötigenfalls korrigieren
4. Lassen Sie sich – falls erforderlich – hochwertige Schuheinlagen anpassen
5. Absolvieren Sie regelmäßig Dehn- und Kräftigungsübungen für Ihre Fuß- und Wadenmuskulatur
6. Nehmen Sie Ihre Trainingsgewohnheiten kritisch unter die Lupe und verändern Sie diese gegebenenfalls
7. Laufen Sie nicht ständig auf Asphalt, bevorzugen Sie weiche Böden
8. Trainieren Sie Ihr Fußgewölbe durch Barfußlaufen
9. Achten Sie auf ein optimal dosiertes (Lauf-)Training und planen Sie auch Trainingspausen ein
10. Suchen Sie bei ersten Beschwerden an den Füßen umgehend einen Orthopäden auf

nötig werden. Diese Operation wird jedoch selten durchgeführt und ist oft mit einem sehr langwierigen Heilungsprozess verbunden.

Arne Meier ist zuversichtlich, dass er nicht operiert werden muss, als er sein Rad- und Schwimmtraining schon nach zwei Wochen wieder schmerzfrei absolvieren kann. Mit dem Laufen will er in Kürze auch wieder beginnen, um sich ganz ohne Zeitdruck an seine nächste Langdistanz heranzutasten. ■

Übungen zur Stärkung von Fuß- und Wadenmuskeln



1. Setzen Sie sich auf den Boden und schlingen Sie in Höhe der Zehenballen ein Theraband um Ihren Fuß. Befestigen Sie das andere Ende des Bandes bodennah an einem festen Gegenstand oder lassen Sie es von Ihrem Partner festhalten. Bewegen Sie jetzt lediglich den Fuß langsam gegen den Widerstand des Bandes, das Sie im Wechsel kopfwärts, fußwärts und seitlich ausspannen. Trainieren Sie pro Bewegungsrichtung mit 10 bis 30 Wiederholungen und anschließender Pause, bevor Sie zur nächsten Bewegungsrichtung wechseln.
2. Setzen Sie sich auf einen Stuhl, befestigen Sie ein Gewicht an Ihrem Vorfuß und achten Sie auf einen rechten Winkel im Hüft- und Kniebereich. Heben Sie nun nur den Fuß auf und ab, ohne dabei den Rest des Beins zu bewegen. Führen Sie die Übung pro Seite 15-mal aus.
3. Stellen Sie sich mit gleichmäßig verteiltem Gewicht auf beide Füße. Heben Sie nun die Zehen und den Vorfuß vom Boden ab und senken Sie sie langsam wieder, ohne dass die Fersen den Bodenkontakt verlieren. Wiederholen Sie die Übung 15-mal.
4. Stellen Sie sich mit einem Fuß fest auf eine Treppenstufe und berühren Sie mit der Spitze des anderen Fußes die nächsthöhere Stufe. Führen Sie die Ferse nun möglichst weit herab. Halten Sie die Dehnung für zehn Sekunden und wiederholen Sie die Übung 10-mal auf jeder Seite.

den Bändern der Zehen und gibt dem Fußgewölbe Halt. Vor allem beim Bergauflaufen und beim Abspringen gerät die Faszie unter Zug, bei Überlastung kann dies zu einer Entzündung am Fersenansatz führen, wie sie auch bei Meier vorliegt (»Plantarfasziitis«).

Als Zeichen der akuten Entzündung habe sich eine deutliche Schwellung (Ödem) gebildet, erläutert ihm sein Orthopäde und erklärt, dass sich infolge des ständigen Dehnungsreizes und der wiederkehrenden Entzündung manchmal ein Knochenvorsprung ausbilden kann: der Fersensporn. Dieser könne beidseitig auftreten oder sich auf einen Fuß beschränken; er wachse meistens nach vorn, seltener nach unten in Richtung der Fußsohle. Allerdings entwickelten nur etwa drei Prozent der Menschen, die an einer schmerzhaften Plantarfasziitis leiden, später einen Fersensporn. Dagegen hätten viele Menschen einen Fersensporn, bei denen zuvor nie eine entzündete Sehnenplatte nachgewiesen wurde und der ihnen keinerlei Beschwerden verursache.

Röntgenbild schafft Klarheit

Arne Meier ist frustriert, es hilft ihm auch nicht weiter, als der Sportmediziner erklärt, welche Ursachen für die Entzündung und den Fersensporn verantwortlich sein können:

- eine chronische Überlastung der kleinen Zehenbeugermuskeln durch zu hohe Umfänge
- eine Abflachung des Fußlängsgewölbes bei Knick-Senkfüßen
- zu intensives und einseitiges Training durch zu lange Läufe auf Asphalt
- neue, ungewohnte Laufschuhe
- eine durch wiederholte Abbremsvorgänge oder Sprünge übermüdete Fußmuskulatur



Auch Sportler, die übermäßig mit dem Fuß nach innen einknicken (Überpronation), haben ein erhöhtes Risiko für eine Überlastungsverletzung der Plantarfaszie. Denn durch die Pronation wird das Fußlängsgewölbe gedehnt und die Zehen werden gespreizt, was die Faszie vermehrt unter Zug setzt.

Plantarer Fersensporn im Röntgenbild: Ein nach vorn unter das Fußgewölbe ragender Dorn

Viele Behandlungsoptionen

Ein Fersensporn muss nur behandelt werden, wenn er Beschwerden verursacht. Dann ist es ratsam, zunächst eine Sportpause einzulegen. Im akuten Stadium wie bei Arne Meier helfen eine Entlastung der Ferse durch Gehstützen sowie in Ruhe eine Hochlagerung des Fußes, regelmäßiges Kühlen sowie antientzündliche Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac. Außerdem können Spritzen mit einem Lokalanästhetikum oder Kortison und Akupunktur die akuten Schmerzen lindern. Zu den physikalischen Behandlungsmöglichkeiten des Fersensorns gehören Laser- und Ultraschalltherapie, Röntgenentzündungsbestrahlung sowie die Extrakorporale Stoßwellentherapie ▶

Fersensporn-Varianten

Neben dem plantaren Fersensporn an der Unterseite des Fersenbeins gibt es auch einen hinteren (dorsalen) Fersensporn. Dabei handelt es sich um eine dornartige knöcherne Ausziehung unter dem Ansatz der Achillessehne. Die für einen Fersensporn symptomatischen Druckschmerzen liegen hierbei an der hinteren oberen Fersenbeinkante. Begleitend kann es zu immer wiederkehrenden Schleimbeutelentzündungen, zur Fehlstellung des Rückfußes und zu einer Verkürzung der Wadenbeinmuskulatur kommen. Genau wie bei einem plantaren Fersensporn sind auch hierbei die Ursachen meistens sportliche Überbelastung, eine fehlerhafte Fußstatik oder mechanische Irritationen, zum Beispiel durch falsche oder schlechte Laufschuhe. Die Therapie entspricht der des plantaren Fersensorns.