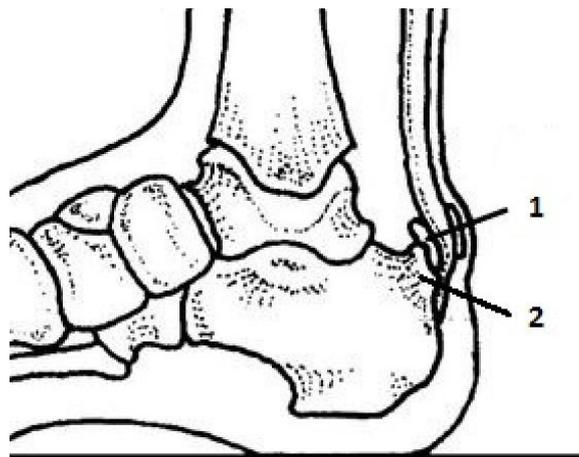


# Erkrankungen oder Verletzungen der Achillessehne

---

## Bursitis subachillea, Haglund-Exostose

Die Bursa subachillea (1) ist ein Schleimbeutel, der zwischen der Achillessehne und dem Fersenbein eingebettet ist und bei der Bewegung als Verschiebeschicht wirkt. Durch verschiedene Ursachen, meist aufgrund einer Druckproblematik, kann es zu einer Entzündung dieses Schleimbeutels (Bursitis subachillea) kommen. Begünstigend scheint dabei auch die sogenannte Haglund-Exostose (2) zu sein - eine höckerige Ausziehung als Formvariante des Fersenbeines oberhalb des Achillessehnenansatzes.



Falls trotz diverser konservativer Therapiemassnahmen wie Reduktion der (sportlichen) Belastung, Anpassung des Schuhwerks oder entzündungshemmenden Injektionen die Beschwerden einer Bursitis subachillea chronisch werden, kann eine Operation indiziert sein.

**Operation.** Als erstes wird über einen kleinen Hautschnitt auf der Innenseite die Bursa dargestellt und entfernt, danach unter Schonung der Sehne die Exostose

umfahren und bis zum Achillessehnenansatz abgetragen. Je nach Anatomie kann alternativ ein Keil aus dem Fersenbein entnommen werden, womit der störende Knochen von der Achillessehne weggeklappt wird. Diese Operation ist aber seltener nötig.

**Nachbehandlung.** Nach der Operation ist mit einem Spitalaufenthalt von 2-3 Tagen zu rechnen, der Austritt bei reizlosen Wundverhältnissen möglich. Der Fuss wird für 6 Wochen in einer Unterschenkelschiene respektive -orthese in leichter Spitzfussstellung ruhiggestellt, in welcher eine Vollbelastung möglich ist. Daraus kann unbelastet bewegt werden.

Die Fadenentfernung kann 2 Wochen nach der Operation durch den Hausarzt erfolgen, unsererseits wird eine Sprechstunden-Kontrolle nach 6 Wochen durchgeführt. Danach sollte die Umstellung auf normales Schuhwerk möglich sein. Je nach beruflicher oder sportlicher Tätigkeit kann die Nachbehandlung aber 3 Monate dauern.

### **Tendinopathie und Ruptur der Achillessehne**

Die Achillessehne ist einer altersabhängigen Strukturveränderung unterworfen, wobei sie durch die Abnahme der Elastizität und der Durchblutung verletzungsanfälliger wird.

Wiederholte Mehrbelastungen der Achillessehne können zu einer chronischen Entzündungsreaktion (Tendinopathie) führen. Typischerweise tritt diese im mittleren Drittel der Sehne auf, kann aber auch im Bereich des Achillessehnenansatzes vorhanden sein. Als Hauptsymptom besteht ein Schmerz - anfänglich belastungsabhängig, im Verlauf auch ein nächtlicher Ruheschmerz. Wenn die konservativen Therapiemassnahmen wie schmerzadaptierte Belastungsreduktion sowie verschiedene Formen der Entzündungshemmung nicht greifen, kann eine operative Sehnenrevision nötig werden.

Wird die Belastbarkeit der Achillessehne akut überschritten, kommt es zu einem Riss (Ruptur) der Sehne. Die operative ist der konservativen Therapie bei einer frischen Verletzung nicht zwingend überlegen, wenn sich die Sehnenstümpfe in Spitzfussstellung einander annähern lassen. Wird die Achillessehnenruptur jedoch erst verzögert diagnostiziert und haben sich diese entsprechend zurückgezogen, kann eine Operation eher indiziert sein.

**Operation.** Nach einem Hautschnitt längs über der Achillessehne wird die Sehnenscheide eröffnet und die Achillessehne beurteilt. Bei einer Tendinopathie wird das entzündliche Gewebe entfernt und die Restsehne vernäht. Bei einem Achillessehnenriss werden die Sehnenstümpfe miteinander vernäht. Handelt es sich um eine veraltete Ruptur und lassen sich diese nicht ausreichend mobilisieren, kann eine Verstärkung der Achillessehne mit einer benachbarten Sehne, die die Grosszehenbeugung ermöglicht (Flexor hallucis longus-Sehne), notwendig werden.

**Nachbehandlung.** Nach der Operation ist mit einem Spitalaufenthalt von 2-3 Tagen zu rechnen, der Austritt bei reizlosen Wundverhältnissen möglich.

Je nachdem, wie viel entzündliches Gewebe entfernt werden musste respektive wie viel vom Achillessehnenquerschnitt verbleibt, kann sich die Nachbehandlung einer Tendinopathie der Nachbehandlung einer Achillessehnennaht angleichen. Der Fuss wird dabei für 6 Wochen in einer Unterschenkelschiene respektive -orthese in konsequenter Spitzfussstellung ruhiggestellt, welche nach 3 Wochen leicht reduziert wird. In dieser ist lediglich eine Teilbelastung möglich.

Die Fadenentfernung kann 2 Wochen nach der Operation durch den Hausarzt erfolgen. Unsererseits wird eine Sprechstunden-Kontrolle nach 6 Wochen durchgeführt, die Spitzfussstellung bei gutem Verlauf aufgehoben und eine Vollbelastung erlaubt. Auf normales Schuhwerk kann aber erst nach 9 Wochen umgestiegen werden. Je nach beruflicher oder sportlicher Tätigkeit kann die Nachbehandlung bis 6 Monate dauern.