

Fersensporn

Der Fersensporn ist eine knöcherne Neubildung am Fersenbein.

Man unterscheidet einen häufigeren unteren (plantaren) und selteneren oberen (dorsalen) Fersensporn, auch Haglundexostose genannt. Das Vorhandensein eines Sporns muss nicht bedeuten, dass Schmerzen auftreten. Nicht schmerzhaft Spornbildungen müssen nicht behandelt werden. Der untere Sporn entspricht einer Verknöcherung bzw. Verkalkung im Ansatzbereich der Sehnenplatte an der Unterseite des Fersenbeins. Der obere Fersensporn entspricht einer Verknöcherung im Ansatzbereich der Achillessehne am Fersenbein. Beide Spornbildungen können in Verbindung mit einer Entzündung schmerzhaft werden. Bei einer Entzündung des plantaren Sporns spricht man von einer Plantarfasciitis, einer Entzündung der Sehnenplatte der Fußsohle. Durch Schuhdruck bildet sich nicht selten ein schmerzhafter Schleimbeutel am hinteren Fersensporn.

Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Termin unter Tel. 0 44 41 - 90 58 10

Ursache der Spornbildung:

Die wesentlichen Risikofaktoren sind ein abgesenktes Fußgewölbe oder auch andere Fehlstellungen oder Überlastungen der oben erwähnten Sehnenansätze (z.B. Übergewicht, starke, dauerhafte Belastung beim Läufer oder ständige berufliche Überlastung durch Gehen und Stehen).

Diagnostik:

Die Diagnose wird durch Röntgen und Ultraschall gestellt.

Therapie:

Die Basismaßnahme besteht in der Verordnung entlastender und weichpolsternder Einlagen und ggfs. auch Schuhzurichtungen in Verbindung mit täglichen ,mehrfach durchzuführenden Dehnmaßnahmen der betroffenen Strukturen. Zusätzlich können entzündungshemmende Medikamente eingenommen werden. Sollten diese Maßnahmen nicht ausreichend wirken kann ggfs. eine Operation an beiden Lokalisationen durchgeführt werden. Eine alternative kassenärztliche Behandlung ist die Strahlentherapie, die aus meiner Sicht bei besseren Alternativen insbesondere bei jüngeren Patienten unter 50 Jahren nur sehr kritisch eingesetzt werden sollte. Ein Nachteil dieser Methode ist neben der Bestrahlung die Dauer der Behandlung von drei Wochen und auch der häufig erst sehr verzögert einsetzende Effekt im Zeitrahmen von bis zu 3 Monaten. Bei ungenügender Wirkung kann nach diesem Zeitraum eine erneute Bestrahlungsserie durchgeführt werden.

Eine weitere Therapieoption sind lokale Injektionen, z.B. mit verdünntem Cortison, Hyaluronsäure, oder Eigenblut. Die nach meiner langjährigen Erfahrung am schnellsten wirksame und mit den wenigsten Nebenwirkungen verbundene Therapie ist die Stoßwellentherapie.

Diese wird unter bestimmten Umständen von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt, allerdings erst nach 6 Monaten. Meine persönlichen Erfahrungen spiegeln in dieser chronischen Schmerzsituation mit 6 Monate bestehendem Schmerz schlechte Ergebnisse wieder.