

Patienten-Info Achillessehnen-Teilruptur

Anatomie – Was ist eine Achillessehnen-Teilruptur?

Die Sehnen können mit Seilen verglichen werden. Wenn die Belastung auf das Seil zu groß ist, können einige der Fasern reißen – es franst aus. Analog verhält es sich bei einer Sehne. Reißen einzelne Fasern, aber nicht die komplette Sehne, spricht man von einer Teilruptur.

Pathologie – Welche Probleme verursacht eine Achillessehnen-Teilruptur?

In der Regel entsteht die Teilruptur plötzlich. Meistens erahnt der Betroffene bereits, was passiert ist. Das Anspannen der Muskeln (Zehenspitzenstand) ist unmöglich.

Diagnose – Wie stellt man eine Achillessehnen-Teilruptur fest?

Die Anamnese gibt Auskunft über die Entstehungsweise der Erkrankung.

Die körperliche Untersuchung bestätigt dann die Diagnose.

Apparative Untersuchungen können die Diagnose bestätigen und einen Eindruck über das Ausmaß der Verletzung geben.

Therapie

Besonders bei älteren oder inaktiven Patienten wird in den meisten Fällen eine konservative Behandlungsform gewählt. Diese Behandlung besteht aus:

Entlastung

Eine Entlastung wird im Allgemeinen durch den Einsatz von Gehhilfen und das Tragen eines speziellen Schuhs mit einer Fersenerhöhung erreicht. Der jeweilig empfohlene Belastungsgrad ist unterschiedlich. Nach ca. 3-6 Wochen wird die Fersenerhöhung langsam reduziert. Die Dauer der Verwendung von Gehhilfen variiert je nach Krankenhaus bzw. behandelndem Arzt. Die Entlastung sollte konsequent eingehalten werden, da ein unerwartetes und vollständiges Auftreten auf dem betroffenen Fuß zu einer kompletten Ruptur führen kann.

Schmerzlinderung

Schmerzlindernd wirken sich belastungsfreie Bewegungen aus. Für belastungsfreie Bewegungen sind die sogenannten Matrixübungen geeignet. Dies ist beispielsweise das Training mit einem Skateboard. Dabei sitzt der Patient auf einem Stuhl und bewegt mit dem verletzten Fuß ein Skateboard hin und her. Die Bewegung sollte eingegrenzt werden, damit Spannungen an der Sehne vermieden werden. Ein elastisches Band kann dabei den Bewegungsradius beschränken. Dies gewährleistet ein sicheres Training, dass bereits sehr frühzeitig aufgenommen werden kann.

Diese Übungen können bis zu 45 Minuten täglich durchgeführt werden.

Mobilisation

Die passive Mobilisation der Muskel (Dehnung) wird dosiert angewendet. Mit einer einfachen Haushaltswaage kann die Zugbelastung überprüft werden. Vorerst wird mit einer geringen Belastung trainiert. Extreme Bewegungen führen zu unerwünschten Zugbelastungen.

Kräftigung

Nach ca. 3-6 Wochen werden die Wadenmuskeln trainiert. Spannungen sind hierbei erlaubt.

Nehmen die anfänglichen Beschwerden im Trainingsverlauf ab, wird die Übung durch die Erhöhung der Belastung gesteigert. Eine weitere Erhöhung der Belastung erfolgt immer dann, wenn die Übung beschwerdefrei durchgeführt werden kann.

Die Übungen werden mit gestrecktem und gebeugtem Knie ausgeführt.

Fehlstellungen der Ferse können durch Einlagen aber auch durch ein spezielles Training korrigiert werden.

Bei der Kräftigung spielt die gesamte Beinmuskulatur eine Rolle.

Koordination

Wenn der Patient schmerzfrei geworden ist, sollte der gesamte Körper trainiert werden, um die aufgebaute Kraft funktional nutzen zu können.

Zusätzlich wird ein Belastungsaufbauprogramm erstellt, um eine gleichmäßige Belastungszunahme zu gewährleisten. Anschließend werden sportliche Aktivitäten und alltagsspezifische Belastungen trainiert, als Beispiel schnellere Bewegungen und Sprünge.

Vorsicht ist bei schnellen und ruckartigen Bewegungen geboten, da hierbei unerwartet hohe Kräfte ausgelöst werden können. Übungen mit ruckartigen Balanceänderungen (Balancebretter, Kreisel) sollten gut durchdacht angegangen werden.

Prognose

Folgendes sollte bei der Prognose beachtet werden:

- Ruckartige Bewegungen

Ruckartige Bewegungen sollten vorerst vermieden werden. Vorsicht ist bei unebenen oder rutschigen Böden und Stolperfallen im Haus geboten.

- Belastungsänderungen

Plötzliche Belastungsänderungen sollten gemieden werden. Zum Beispiel sollte vor einem Wanderurlaub ein (Aufbau-)Training erfolgen. Für den Wintersport gilt dementsprechend eine Vorbereitung durch Skigymnastik.

Gerade beim Laufsport sollten Ziele langsam erarbeitet werden. Bei diesen Sportarten sieht man sehr häufig falsche Erwartungshaltungen. Das Sehngewebe kann sich nur langsam an neue Belastungsebenen anpassen. Aus diesem Grund sollten sich Trainingsprogramme über einen Zeitraum von mehreren Monaten erstrecken, damit sich das Sehngewebe langsam aufbauen kann.