

Achillodynie

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „**Achillessehnenentzündung**“ genannt. Die Achillessehne als stärkste Sehne des menschlichen Körpers bildet mit der Wadenmuskulatur und dem Fersenbein eine funktionelle Einheit, die für das Steh-, Lauf- und Sprungvermögen von ausschlaggebender Bedeutung ist und sehr hohen mechanischen Belastungen ausgesetzt ist. Entstehungsursachen von Reizzuständen durch Fehlbelastungen beim Sport sind: ein schlechter Trainingszustand, zu kurze Regenerationsphasen nach Belastungen, ungeeigneter Bodenbelag (bei Trainierten eher zu harter Boden, bei Untrainierten eher zu weicher Boden), falsche Schuhe (schlechte Dämpfung, ungeeignete Sohle).

Krankheitssymptome: **Schmerzen bei Belastung** treten meist schleichend und nur selten plötzlich auf. Typisch für die Anfangsphase ist der Anlaufschmerz (bei Belastungsbeginn, aber auch morgens beim Aufstehen), der zunächst bei fortdauernder Belastung noch abnimmt. In der Folge kann dies später in einen anhaltenden Schmerz übergehen, der sich mit zunehmender Belastung weiter ausprägt. **Schmerzen in Ruhe** können bei Dehnung und Anspannung gegen Widerstand ausgelöst werden. Lokale Druckschmerzen treten am häufigsten am Übergang zwischen mittlerem und oberem Drittel auf, gelegentlich ist auch der Sehnenansatz am Fersenbein druckschmerzhaft. Sind zusätzlich Strukturen des die Achillessehne umgebenden Gewebes mitbetroffen (**Paratendinitis**) äußert sich dies durch fühlbare Verdickungen bis hin zu knarrenden „Reibegeräuschen“ bei aktiver und passiver Bewegung.



Bildquelle: Frank Netter, Thieme Verlag

Therapie: Reduktion und Vermeidung von Überanstrengung und Fehlbelastung im Alltagsleben, Beruf und Sport. Zunächst schonende Belastungsgestaltung, Ausweichen auf Sportarten, die die betroffene Sehne nicht belasten: z.B. Radfahren, Schwimmen, etc. Lokale **Eisbehandlung** (Wärmeanwendungen sollten bei einer akuten Achillessehnenreizung vermieden werden). **Krankengymnastik** (zur Tonisierung, Dehnung und Kräftigung). Fingerspitzenreibungen (Querfraktionen) im Bereich der Achillessehne und im Übergang zum Muskelgewebe. **Entzündungshemmende Salben**, schmerzstillende Medikamente, **Injektion von Kortikosteroiden**, Tragen einer Absatzerhöhung oder ein **Silikon-Fersenkissen**. Funktionelle Verbände (**Tape**, **Zinkleim**, **Meeresschlick**) und/oder Ultraschall (**Iontophorese**).

Vorbeugende Maßnahmen: Vermeidung der oben genannten Ursachen, sorgfältige Vor- und Nachbereitung des Trainings, mobilisierende gymnastische Übungen, regelmäßiges aktives Dehnen der Wadenmuskulatur. **Prognose:** Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig. Bei erreichter Schmerzfreiheit ist ein **schrittweiser, langsamer Belastungsaufbau** wesentlich. Die sportartspezifische Belastung oder Teilbelastung kann erst erfolgen, wenn sie unter Schmerzfreiheit möglich ist. Unvollständige Ausheilung fördert die Neigung zu Rezidiven und chronisch-entzündlichen Reizungen. Gefürchtete Komplikation ist die Achillessehnenruptur.