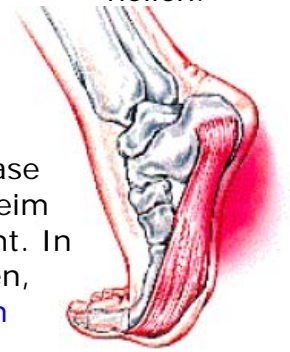
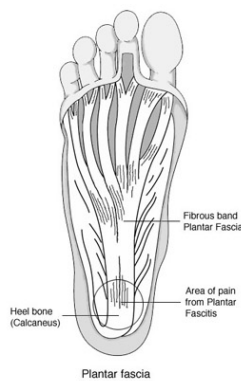


Fersensporn

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „[Calcaneusperiostose](#)“ oder „[Plantarfasciitis](#)“ genannt. Der Fersensporn (Kalkaneussporn) ist ein dornartiger, knöcherner Sporn am Ansatz einer überbeanspruchten Sehne und der Sehnenplatte der Fußsohle (Plantaraponeurose). Oft ist es kein echter Sporn (knöcherne Ausziehung), sondern eine chronische Entzündung, die auch den Schleimbeutel am Fersenbein mit einbezieht. Ursache für den Fersensporn ist eine lang dauernde Überbelastung des Fußes, im Speziellen der großen Sehnenplatte unter der Fußsohle. Durch Überbelastung entstehen wiederholt Risse in der Sehne. Wie bei einem gebrochenen Knochen lagert der Körper Kalk ab, um die Risse der Sehne zu heilen. Dadurch entsteht häufig eine kleine knöcherne Ausziehung im Bereich des Ansatzes der Sehnenplatte am Fersenbein.



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 am Sehnenansatz des unteren Fersenbeines.



Therapie: Reduktion, Vermeidung von Überanstrengung und Fehlbelastung im Alltagsleben, Beruf und Sport. Zunächst schonende Belastungsgestaltung, Ausweichen auf Sportarten, die die betroffene Fersenregion nicht belasten: z.B. Radfahren, Schwimmen, etc. Lokale [Eisbehandlung](#), Ultraschall, [Krankengymnastik](#) (Querfraktionen) im Bereich der plantaren Sehnenplatte und im Übergang zum Muskelgewebe. Entzündungshemmende Medikamente werden in den schmerzenden Bereich gespritzt ([Injektion von Kortikosteroiden](#)), Tragen von [Silikon-Fersenkissen](#) oder besser Schuheinlagen mit Fersenweichbettung.

Prognose: Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, schwere Verlaufsformen sind selten. Bei erreichter Schmerzfreiheit ist ein [schrittweiser, langsamer Belastungsaufbau](#) wesentlich. Die sportart-spezifische Belastung oder Teilbelastung kann erst erfolgen, wenn sie unter Schmerzfreiheit möglich ist. In hartnäckigen Fällen ist die [Extrakorporale Stoßwellentherapie \(ESWT\)](#) hilfreich. Hierbei wird mittels bildgebender Röntgentechnik die Kalkstruktur exakt lokalisiert und anschließend zertrümmert. Nach 2-3 ambulanten Anwendungen sind ca. 66 % der Patienten beschwerdefrei. Alternativ hat sich auch die [Röntgentiefenbestrahlung](#) als sehr hilfreich erwiesen. Durch die zielgenaue Röntgenbestrahlung (mehrere Sitzungen) des entzündeten Areals werden ebenfalls ca. 66 % der Patienten beschwerdefrei. Die [Operation](#) ist die letzte Behandlungsalternative, hier wird die Sehnenplatte der Fußsohle (Plantaraponeurose) durchtrennt und der knöcherner Fersensporn abgetragen.