

Haglund-Ferse

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „**oberer Fersensporn**“ oder auch „**Haglund-Exostose**“ genannt. Infolge chronischer Druckreizung (vor allem durch falsches Schuhwerk), einhergehend mit entzündlichen Weichteilveränderungen (Schwielen, Schleimbeutel-, Sehnenansatzreizungen) entstehen Schmerzen im oberen Fersenbereich am Ansatz der Achillessehne (sog. **Achillodynie**). Außer einer angeborenen Formvariante des Fersenbeins mit Verdickung des hinteren Fersenbeinanteils können auch Überlastungen beim Sport vermehrte Beschwerden in diesem Bereich hervorrufen. Die Krankheit ist nach Patrik Haglund benannt. Er lebte von 1870-1937 in Stockholm und übte den Beruf eines Orthopäden aus.

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 zum Knochenauswuchs (**Exostose**).



Bildquelle: Frank Netter, Thieme Verlag

Therapie: Reduktion und Vermeidung von Überanstrengung und Fehlbelastung im Alltagsleben, Beruf und Sport. **Lokale Salbenverbände**, **kühlende Umschläge**. Fingerspitzenreibungen (Querfriktionen) im Bereich der Achillessehne. Gezielte **Injektionen von Kortikosteroiden**, Tragen einer Absatzerhöhung (**Silikon-Fersenkissen**) oder einer gummielastischen Fersenbandage. Funktionelle Verbände (**Tape**, **Zinkleim**, **Meeresschlick**), Ultraschall (**Iontophorese**).

Prognose: Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, jedoch leider eher langwierig (Ø=4-6 Wochen). Bei erreichter Schmerzfreiheit ist ein **schrittweiser, langsamer Belastungsaufbau** wesentlich. Unvollständige Ausheilung fördert die Neigung zu Rezidiven und langwierigen entzündlichen Reizungen. Bei chronischem Verlauf und Versagen der o.g. konservativen Maßnahmen kommt es zur **Operation** (Abtragung der Exostose, Schleimbeutelentfernung).