

Durch das wiederentdeckte Verfahren der «indirekten» Resektion kann die Haglund-Ferse erfolgreich operiert werden.

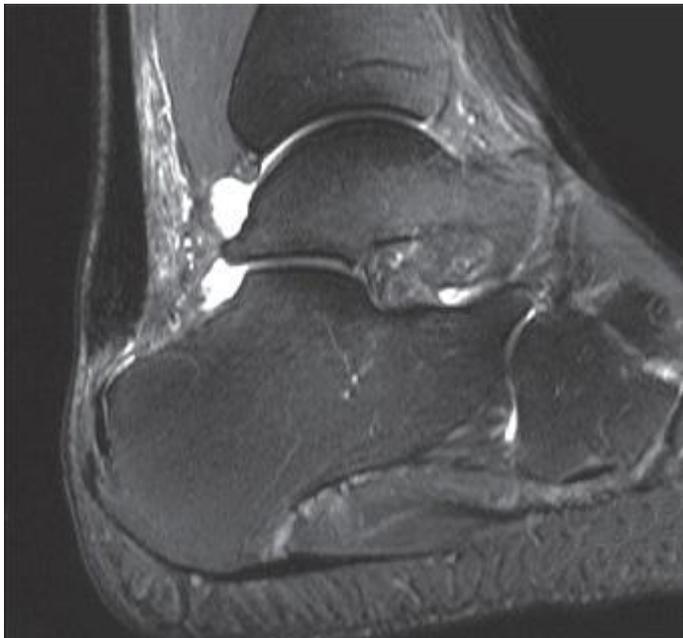


Typisches Bild der Haglund-Ferse mit lokaler Entzündung im Bereich des Achillessehnenansatzes.

Als Begleiterscheinung oder als Folge der chronischen Reizung kann es sekundär zu Veränderungen der Achillessehne kommen. Diese Veränderungen zeigen sich in der tastbaren schmerzhaften Verdickung im Sehnenverlauf und lassen sich als Signalveränderung in der Magnetresonanztomographie objektivieren.

Die Haglund-Ferse, im Volksmund auch «Überbein» genannt, wird durch eine Deformation des Fersenbeins verursacht, das auf seiner Rückseite herausstehend ausgebildet ist und so zu chronischem Druck im Schuh führen kann.

Die chronische Schleimbeutelentzündung, die sich dadurch entwickelt, kann ein groteskes Ausmass annehmen und das Tragen von geschlossenen Schuhen zur Qual werden lassen.



MR-Aufnahme (MRI) des Rückfusses mit Zeichen einer ansatznahen Achillessehnedegeneration.

Die konservative Therapie

Am Anfang der Behandlung der Haglund-Ferse steht die nichtoperative Therapie: Gezielte Polsterung oder Spezialschuhe, eventuell eine leichte Erhöhung unter der Ferse, können die schmerzhafteste Stelle entlasten und die Beschwerden lindern. Verschiedene entzündungshemmende Modalitäten, wie sie aus der Physiotherapie

bekannt sind, helfen, die verdickten Weichteile zu beruhigen.

Auch eine an ihrem Ansatz gereizte Achillessehne wird zuerst konservativ angegangen. Dehnungsübungen für die oft verkürzte Wadenmuskulatur zeigen einen oft erstaunlichen Erfolg, wenn sie konsequent durchgeführt werden.

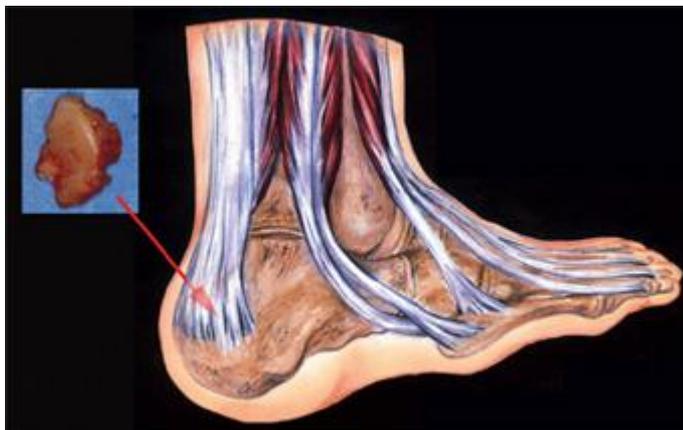
Ein weiteres Standbein in der Behandlung von chronischen Schmerzen der Achillessehne (Achillodynie) ist die fokussierte Stosswellentherapie (ESWT). Ursprünglich eingesetzt zur Behandlung von Nierensteinen hat die ESWT ihren Stellenwert auch in der Orthopädie zeigen können. Der chronische Reizzustand kann durch gezielte, hochenergetische Stimulation zur Selbstheilung angeregt werden. Wir verwenden dieses Verfahren in unserem Fusszentrum seit rund drei Jahren. Die Erfahrung hat gezeigt, dass wir damit über 50 Prozent der hartnäckigen Fälle heilen können.

Die operative Therapie

Wenn der oft monatelange Leidensweg nicht genügend beeinflusst werden kann, hilft meist nur die Operation.

Klassischerweise wurde hierzu der verdickte, störende Knochen abgetragen, damit aber leider auch eine wichtige

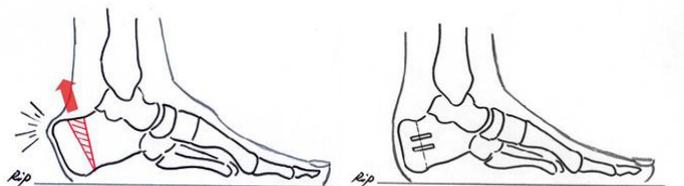
Gleitschicht für die Sehne mitentfernt.



Damit im Normalfall die Achillessehne bei jedem Schritt an der Rückseite des Fersenbeins hin und her gleiten kann, findet sich hier eine feine Gleitschicht, die bei der klassischen Operation abgetragen wird. Verwachsungen der Sehne werden dadurch begünstigt.

Verklebungen der Sehne zum Fersenbein sind mitverantwortlich für lange, unbefriedigende postoperative Verläufe.

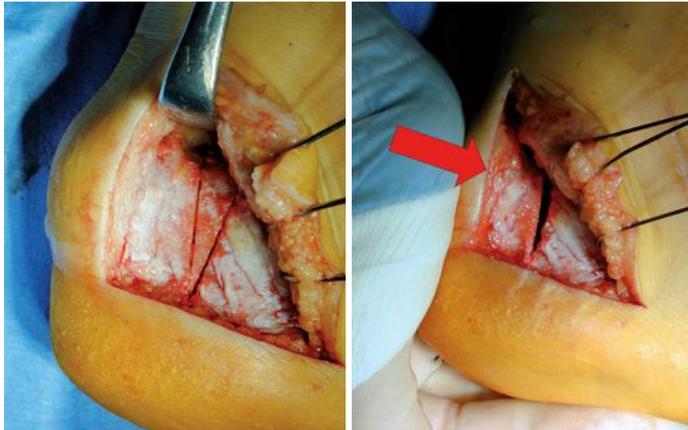
Seit über 10 Jahren verwenden wir deshalb an der Schulthess Klinik eine andere Operationstechnik für die Behandlung der Haglund-Ferse. Das Prinzip dieser Operation ist eine «indirekte» Entfernung des Überbeins, die den störenden Knochen von der Achillessehne wegklappt. Das Überbein verschwindet, die Gleitschicht bleibt aber erhalten. Die Sehne und die chronische Schleimbeutelentzündung können sich erholen.



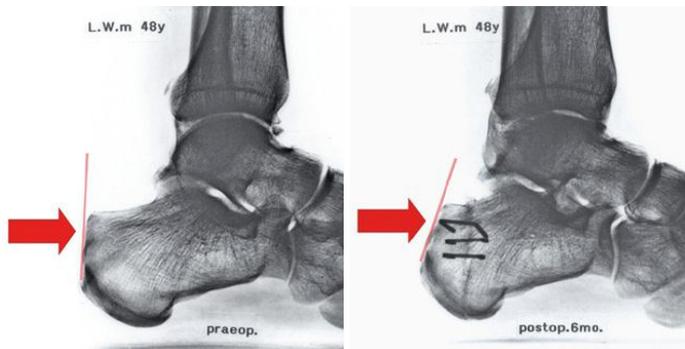
Dieses Schema erklärt das Prinzip der «indirekten» Resektion. Ein Keil wird entnommen und anschliessend das Überbein aus der Belastung weggeklappt.



Das typische Bild eines Patienten mit Haglund-Ferse und chronischen Achillessehnenbeschwerden vor der Operation und ein halbes Jahr nach der Operation.



Diese Operationsbilder zeigen, wie durch die Entnahme eines Knochenkeils die Vorwölbung an der Ferse effektiv beseitigt werden kann.



Die entsprechenden Röntgenbilder zeigen den gleichen Fuss vor und sechs Monate nach der Operation. Das Überbein, das die Achillessehne gereizt hat, ist effektiv weggeklappt.

Durch die «indirekte» Resektion wird die empfindliche Stelle an der Ferse mit ihrer Gleitschicht gar nicht berührt und bleibt intakt. Dieses Operationsverfahren wurde bereits vor vielen Jahren erstmals beschrieben, gelangte jedoch zunehmend in Vergessenheit. Wir entdeckten das Verfahren sozusagen neu und wendeten es zunächst nur bei der klassischen Haglund-Ferse an, die keine sichtbaren Veränderungen an der Achillessehne zeigt. Ermutigt durch die guten Erfolge begannen wir das Operationsverfahren auch bei Fällen mit begleitender Sehnendegeneration anzuwenden. Die Operation wird in einer auf den Fuss beschränkten Narkose durchgeführt. Nach zwei bis drei Tagen kann der Patient das Spital verlassen und ist an Stöcken mobil. Es folgt eine etwa sechswöchige Phase der Teilbelastung, anschliessend ein rascher Belastungsaufbau.

Wir konnten beobachten, wie sich sogar schwer veränderte und chronisch entzündete Sehnen erholten, nachdem sie sozusagen «befreit» worden sind. Auch Spitzensportlern, die aufgrund von Reizungen der Achillessehne vor dem Karriereende stehen, können wir helfen, zu ihrem alten sportlichen Niveau zurückzufinden. Ein prominentes Beispiel dafür ist Stéphane Borloz, einer der besten 400-m- Hürdenläufer der Schweiz. Als eine zweijährige konservative Therapie nicht geholfen hatte, seine sportliche Karriere

bedroht war und sogar der Alltag zur Qual wurde, konnten die Beschwerden durch eine Operation im Frühjahr 2006 geheilt werden. Stéphane Borloz wurde innerhalb von vier Monaten beschwerdefrei und konnte sein Training wieder aufnehmen. Die «Military World Games» 2007 im indischen Hyderabad und natürlich auch die Schweizer Meisterschaften sind seine grossen Ziele der Saison 2007. Wir wünschen ihm hierfür alles Gute.

Stéphane Borloz ist aktuell einer der erfolgreichsten Schweizer 400-m-Hürdenläufer. Nach erfolgreicher Operation an der Schulthess Klinik trainiert er wieder auf höchstem Niveau.

