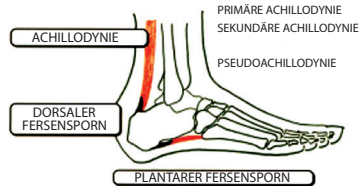




## Definition

Das Fersensyndrom umfasst schmerzhafte Veränderungen der Fußsohle (Calcaneodynie) bzw. des Achillessehnenansatzes (Achillodynie) bzw. den plantaren und dorsalen Fersensporn. Der Fersensporn ist eine dornartige, verknöcherte, durch die langdauernde Entzündung hervorgerufene Ausziehung des Fersenbeins zumeist an der Unterseite des Fersenbeins (plantar), seltener auch hinter dem Fersenbein (dorsal). Eine starke Belastung



des Fersenspornes kann zusätzlich zu einer äußerst schmerzhaften Entzündung führen, die eine medizinische Behandlung verlangt.

Abb.: Formen des Fersenspornes

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Fersensporne sind bei ca. 8 – 10 % der Bevölkerung, insbesondere bei Läufern nachweisbar. Frauen sind häufiger als Männer betroffen; der Altersgipfel liegt bei 40-50 Jahren. Plantare Fersensporne entstehen durch eine chronische Entzündung der Sehnenplatte an der Fußsohle (Plantaraponeurose), dorsale durch die chronische Reizung des Achillessehnenansatzes, bleiben aber oft beschwerdefrei. Zu schmerzhaften Beschwerden kommt es

# Strahlentherapie des Fersenspornes

<Z 51.0>

Fersensporn, schmerzhaft <M 77.3>

jedoch bei länger anhaltenden Reizungen des Fersenspornes durch abnorme Bewegungen im Rückfuß aufgrund von Fußfehlbildungen, Übergewicht, ungeeignetem Schuhwerk und besonders belastenden Sportarten. Betroffen sind vor allem Patienten mit Berufen, in denen sie längere Zeit in Sicherheitsschuhen stehen müssen. Hier kann ein Fersensporn bis zur Arbeitsunfähigkeit führen. Symptomatisch ist ein Schmerz an der Fußsohlenseite des Fersenbeins. Ausgelöst oder verstärkt wird dieser Schmerz durch langes Stehen und Gehen. Häufig wird auch ein Anlaufschmerz berichtet (Schmerz bei Beginn der Bewegung, der sich dann bessert) oder auch ein Schmerz zu Beginn der Ruhephase nach einer Belastung.

## Diagnostik

Eine gründliche orthopädische oder chirurgische Anamnese (Schmerzcharakteristik, durchgeführte Vorbehandlung, sportliche und berufliche Belastung) sowie eine klinische Untersuchung sind unverzichtbar. Der Sporn soll mittels konventioneller Röntgen-

aufnahmen des Fersenbeins dargestellt werden. Bei unklarem klinischen Bild können eine Sonografie, ein Knochenszintigramm oder eine Kernspintomografie (MRT) hilfreich sein.

## Therapie

Ein Patient mit neu diagnostiziertem Fersensporn sollte zunächst konservativ-orthopädisch behandelt werden. Im Vordergrund steht hierbei die Verordnung von Einlagen zur Abstützung der Ferse und gleichzeitigen Entlastung der Spornregion. Sinnvoll sind auch eine Gewichtsreduktion sowie möglicherweise eine Sportpause. Die Verordnung von physikalischer Therapie (z.B. Querdehnung, Kälteanwendung, Iontophorese) kann hilfreich sein, zusätzlich die zeitlich begrenzte Anwendung von Schmerzmitteln. Bei hartnäckigen Beschwerden sind eine Laserbehandlung oder eine Stoßwellentherapie möglich (deren Kosten jedoch von den gesetzlichen Kassen nicht übernommen werden). Die Operation wird nach allgemeiner Übereinkunft nur bei konservativ oder durch Strahlentherapie nicht erfolgreich behandelbaren Schmerzen empfohlen.

Die Strahlentherapie des Fersensorns ist angezeigt, wenn die zuvor genannten Maßnahmen nicht innerhalb von 2 – 3 Monaten zum Erfolg geführt haben. Bei Patienten im Alter von unter 30-40 Jahren sollte die Strahlenbehandlung zurückhaltend angewendet werden. Voraussetzungen sind eine eindeutige Schmerzanam-

nese, ein entsprechender Röntgenbefund und das Tragen von Einlagen. Nach Durchsicht der Unterlagen und der Aufklärung des Patienten erfolgt die Vermessung der Ferse, sodann einige Tage später der Beginn der Strahlentherapie. Gewöhnlich werden sechs Sitzungen à 1.0Gy (Gesamtdosis 6.0Gy) zweimal pro Woche verabreicht, die Therapie dauert somit drei Wochen. Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen problemlos übernommen.

Eine Schmerzbesserung ist bei 80-90% der Patienten zu erwarten, wobei diese gleich nach der Strahlentherapie, jedoch auch bis zu drei Monate danach eintreten kann. Die Wirkung kann einige Monate bis Jahre anhalten. Bei ungenügender oder ausbleibender Besserung ist nach 3 – 4 Monaten eine zweite Bestrahlungsserie möglich. Die Wirksamkeit der Strahlentherapie ist seit ca. 50 Jahren bekannt und konnte kürzlich in einer randomisierten Multizenterstudie unter Leitung des Autors auch statistisch signifikant nachgewiesen werden.

Die Strahlenbehandlung des Fersensorns ist praktisch nebenwirkungsfrei. Der Patient bemerkt gelegentlich während der Behandlung eine Schmerzzunahme, die jedoch vorübergehend ist. Bedenken, dass durch eine solche Behandlung bösartige Tumoren ausgelöst werden könnten, sind nach aller Kenntnis unbegründet.

Autor: Prof. Dr. med. Marcus Niewald

Klinik für Strahlentherapie und  
Radioonkologie  
Ambulanz:  
Prof. Dr. med. Marcus Niewald  
Tel.: 06841 / 16-24673

