

DIAGNOSE ACHILLESSEHNENRISS!

Die Achillessehne ist eine der stärksten Sehnen im menschlichen Körper. Sie setzt am Fersenbein an der Rückseite des Unterschenkels an und ist somit starken Kräften ausgesetzt. Vor allem bei Sportarten, die mit starken und plötzlichen Antritten einhergehen, kann es zu Verletzungen dieser Sehne kommen. Eine Dehnung der Wadenmuskulatur ist deshalb bei Sportarten wie z. B. Tennis, Badminton oder Squash von großer Bedeutung.

Ursache

Häufig bestehen bei einem Riss der Achillessehne Vorschäden an der betroffenen Sehne. Diese mikroskopisch kleinen Schäden müssen nie Beschwerden bereiten haben. Manchmal merken die PatientInnen vor dem Riss gelegentliche Schmerzen, manchmal sogar eine auffällige und kolbige Auftreibung der Sehne über längere Zeit.

Besonders gefährlich sind Kortisoninjektionen nahe der Sehne, aufgrund wiederholter entzündlicher Veränderungen! Durch Beeinträchtigung der Mikroarchitektur und der Durchblutung der Sehne und des Gleitgewebes kommt es zu zunehmender Schwächung der Sehne, die dann in weiterer Folge bei plötzlicher Anspannung oder durch einen Schlag auf die gespannte Sehne reißen kann.

Diagnose und Auswirkung

Die Sehne reißt in den meisten Fällen etwa zwei Zentimeter oberhalb des Ansatzes am Fersenbein. Die Folge ist eine Beeinträchtigung der Biomechanik des Sprunggelenkes, wobei der Bewegungs-

„Erfolgt die Rückkehr in den Sport zu schnell, ist das Risiko eines nochmaligen Sehnenrisses sehr groß.“

umfang in manchen Fällen nicht wesentlich vermindert sein muss.

Der Arzt oder die Ärztin können durch spezifische Tests den Riss der Sehne erkennen. In vielen Fällen tastet man eine Delle entlang der Sehne. Wird die Wade gekneift, so bewegt sich der Fuß im Gegensatz zur gesunden Seite im Sprunggelenk

nicht Richtung Fußsohle.

Diagnostisch beweisend ist in jedem Fall die Untersuchung mittels Ultraschall oder noch besser mit MR-Untersuchung. Wichtig ist auch eine Röntgenuntersuchung, um knöcherne Ausrissverletzungen der Sehne oder andere Zusatzverletzungen zu identifizieren.

Behandlung

Die Behandlung eines Achillessehnenrisses kann konservativ (ohne Operation) oder operativ erfolgen. Man weiß aus der Literatur, dass genähte Sehnen etwas bessere Behandlungsergebnisse haben dürften. Das heißt, wird die gerissene Sehne genäht, dann kommt es seltener zu nochmaligen Rissen nach Ausheilung, die Sehnennarbe ist stabiler. Weiters ist die Rückkehr zum Sport nach Sehnennaht etwas rascher möglich. Deshalb wird bei sportlich aktiven PatientInnen die Naht der Sehne gegenüber der nicht-operativen Behandlung bevorzugt. Konservativ werden vor allem sehr weit oben gelegene Risse im Bereich der Wade versorgt. Die PatientInnen erhalten einen starren Verband für etwa sechs Wochen, solange dauert es, bis die Sehne geheilt ist. Wird operiert, so bevorzugt man heute minimal-invasive Verfahren, wobei der Riss über nur kleinste Schnitte genäht wird. Mit dieser Nahttechnik werden der Weichteilschaden und die Rate an Wundheilungsstörungen nach der Operation minimiert.

Nachbehandlung

Auch nach der Operation sollte das Sprunggelenk zur Nahtsicherung einige Wochen ruhiggestellt werden. Dies kann entweder mit einem Gips- oder Kunststoffverband erfolgen. Während dieser Zeit sollten die PatientInnen eine Blutverdünnung erhalten, um das Risiko einer Thrombose zu minimieren.



Doz. Dr. Patrick Weninger
Verbandsarzt des ÖTV



Jelena JANKOVIC

Foto: GEPA pictures/ Matthias Hauser

Das Gehen mit Stützkrücken für einige Wochen hat sich bewährt. Nach der Ruhigstellung kann eine Physiotherapie das Gleitverhalten der Sehne verbessern. Nach der Sehnenheilung kann mit vorsichtigem Radfahren und Schwimmen begonnen werden.

Die Rückkehr zu Stop-and-Go-Sportarten ist bei seitengleicher Muskulatur, freier Beweglichkeit im Sprunggelenk und stabil geheilter Sehne möglich, in den meisten Fällen aber nicht vor drei Monaten. Erfolgt die Rückkehr zu schnell, ist das Risiko eines nochmaligen Sehnenrisses sehr groß.

In jedem Fall empfehle ich Ihnen, bei Verdacht auf eine Achillessehnenverletzung einen Unfallchirurgen aufzusuchen.

Ordination | Schottengasse 9 | 1010 Wien
Tel: +431 535 48 99
mobil: +43699 172 42 838
www.dr-weninger.at