

Fasciitis plantaris ("Fersensporn")

Die Plantarfascie ist ein dickes Band, das die Fusssohle überspannt, das Fussgewölbe stützt und über Faserzüge mit der Achillessehne verbunden ist. Degeneration (Abnützung), kleine Risse und zum Teil entzündliche Veränderungen am Ursprung dieses Bandes am Fersenbein führen zu den Beschwerden einer "Fasciitis plantaris".

Typischerweise bestehen bei Patienten mit Plantarfasciitis starke Schmerzen beim Anlaufen (v.a. morgens) und Druckschmerzen am Ursprung des Bandes am Fersenbein. Der oft im Röntgenbild sichtbare Fersensporn ist hierbei meist nicht direkt involviert, da er nicht in der Plantarfascie, sondern darüber am Ursprung eines Fussmuskels liegt



Grundsätzlich handelt es sich um eine Erkrankung mit guter Prognose mit hoher Selbstheilungsrate (90% nach 1 Jahr, 95% nach 2 Jahren) (Gerdesmeyer L, AJSM 2008; Rompe JD, Br Med Bull 2007)

Die Behandlung ist deswegen zuerst immer konservativ (nicht-operativ) und kann folgende Massnahmen, umfassen:

Einlagenversorgung:

- Fersenweichbettung (z.B. Visco-Heel): Nur mit kräftigem Schuhwerk zu gebrauchen, sonst „schwimmt“ die Ferse auf dem Kissen.
- Zumindest kurzfristig ist der Effekt einer vorgefertigten Einlage gleich wie der einer massgefertigten. (Landorf KB, Arch Int Med 2006)
- Massgefertigte Einlagen scheinen einen besseren Effekt zu haben mit dem Nachteil des deutlich höheren Preises. (Walther M, FAS 2013)
- Die Kombination der Einlage mit dem Dehnungsprogramm zeigt bessere Resultate als die Behandlung mittels Einlage alleine. (Pfeffer G, FAI 1999)
- Steife Einlagen sollten vermieden werden. (Pfeffer G, FAI 1999)

Dehnungsübungen:

- Sie sind die Grundlage der konservativen Therapie und müssen konsequent durchgeführt werden. (Siehe separates Informationsblatt)

Nachtlagerungs-Schiene:

- wirkt gut, vor allem wenn starke morgendliche Anlaufschmerzen bestehen (Plantarfascie „heilt“ über Nacht in angespanntem/gedehntem Zustand, und wird nicht am Morgen bei den ersten Schritten wieder „aufgerissen“). (Attard J, FAS 2012; Powell M, FAI 1998; Roos E, FAI 2006)
- Üblicherweise wird das Tragen der Schiene für 1 Monat empfohlen (Powell M, FAI 1998)
- Auch hier zeigt die Kombination mit einer Einlage bessere Resultate als die Behandlung mittels Nachtlagerungsschiene alleine (Roos E, FAI 2006)

Steroid-Injektion:

- Rund 85% der Patienten zeigen im 3-Monatsverlauf eine Verminderung der Schmerzen. (Yucel I, APMA 2010)
- Steroide schwächen das Bindegewebe vorübergehend, deswegen sollten Sie Ihre sportliche Aktivität für rund 2 Wochen einschränken (volle Reorganisation der Fasern wird nach 6 Wochen erreicht) (Tatli YZ, Curr Rev Musc Med 2009; Kennedy JC, AJSM 1976)
- Das Risiko spontaner Risse der Plantarfascie liegt ca. bei 10%, was eine Schmerzverstärkung verursachen kann. Andere Risiken sind die Verminderung der Fettkörperdicke, Hautpigmentveränderungen, Nervenverletzungen, sowie Infektionen. (Acevedo JI, FAI 1998; Tatli YZ, Curr Rev Musc Med 2009)

Stosswellen-Behandlung:

- Die Stosswellenbehandlung kann bei erfolgloser Therapie der Fasciitis plantaris über 6 Monate angeboten werden um möglichst einen chirurgischen Eingriff zu umgehen (Siehe separates Informationsmaterial)

Aus der Evidenzlage leitete eine Arbeitsgruppe einer grossen Vereinigung von Fusschirurgen in den vereinigten Staaten folgendes Stufenschema zur Behandlung der Fasciitis plantaris ab, an welchem wir uns (modifiziert) orientieren (Thomas JL, JFAS 2010):

Stufe 1 (ca. 6 Wochen):

- Programm zur Dehnung der Plantarfascie und der Wadenmuskulatur
- Einlagen: Vorkonfektionierte Einlagen, je nach Fussstellung Masseinlagen
- Medikamente: NSAR (Nicht-steroidale Antirheumatika: entzündungshemmende Schmerzmittel) für maximal 2-3 Wochen.
- Aktivitätsanpassung: kein Barfusslaufen, Tragen flacher Schuhe,
- Zusatzmassnahmen: evtl. Kühlung (Coldpacks/Eis), evtl. Taping, Anstreben eines Gewichtsverlusts

Stufe 2 (ca. 4-6 Monate)

- Physiotherapeutisch instruierte Dehnung
- Evtl. Nachtlagerungsschiene oder Ruhigstellung (Gips oder Vacoped-Stiefel) 4-6 Wochen
- Evtl. Einlagen nach Mass
- Optionen der Stufe 1

Stufe 3 (bei fehlendem Ansprechen auf Stufe 2 während 2-3 Monaten)

- Stosswellenbehandlung
- Chirurgisches Vorgehen (als letzte Option)

Es ist also eine zwar mühsame und hartnäckige Erkrankung, aber Sie können mit einer guten Prognose rechnen.

Literatur:

- ☒ Acevedo JI, Beskin JL. **Complications of plantar fascia rupture associated with corticosteroid injection.** Foot Ankle Int. 1998 Feb;19(2):91-7.
- ☒ Attard J, Singh D. **A comparison of two night ankle-foot orthoses used in the treatment of inferior heel pain: a preliminary investigation.** Foot Ankle Surg. 2012 Jun;18(2):108-10. doi: 10.1016/j.fas.2011.03.011.
- ☒ Gerdesmeyer L, Frey C, Vester J, Maier M, Weil L Jr, Weil L Sr, Russlies M, Stienstra J, Scurran B, Fedder K, Diehl P, Lohrer H, Henne M, Gollwitzer H. **Radial extracorporeal shock wave therapy is safe and effective in the treatment of chronic recalcitrant plantar fasciitis: results of a confirmatory randomized placebo-controlled multicenter study.** Am J Sports Med. 2008 Nov;36(11):2100-9. doi: 10.1177/0363546508324176.
- ☒ Kennedy JC, Willis RB. **The effects of local steroid injections on tendons: a biomechanical and microscopic correlative study.** Am J Sports Med. 1976 Jan-Feb;4(1):11-21.
- ☒ Landorf KB, Keenan AM, Herbert RD. **Effectiveness of foot orthoses to treat plantar fasciitis: a randomized trial.** Arch Intern Med. 2006 Jun 26;166(12):1305-10.
- ☒ Pfeffer G, Bacchetti P, Deland J, Lewis A, Anderson R, Davis W, Alvarez R, Brodsky J, Cooper P, Frey C, Herrick R, Myerson M, Sammarco J, Janecki C, Ross S, Bowman M, Smith R. **Comparison of custom and prefabricated orthoses in the initial treatment of proximal plantar fasciitis.** Foot Ankle Int. 1999 Apr;20(4):214-21
- ☒ Powell M, Post WR, Keener J, Wearden S. **Effective treatment of chronic plantar fasciitis with dorsiflexion night splints: a crossover prospective randomized outcome study.** Foot Ankle Int. 1998 Jan;19(1):10-8.
- Roos E, Engström M, Söderberg B. **Foot Orthoses for the Treatment of Plantar Fasciitis.** Foot Ankle Int 2006 27: 606. DOI: 10.1177/107110070602700807
- ☒ Rompe JD, Furia J, Weil L, Maffulli N. **Shock wave therapy for chronic plantar fasciopathy.** Br Med Bull. 2007;81-82:183-208.
- Thomas JL, Christensen JC, Kravitz SR, Mendicino RW, Schubert JM, Vanore JV, Weil LS Sr, Zlotoff HJ, Bouché R, Baker J; American College of Foot and Ankle Surgeons heel pain committee. **The diagnosis and treatment of heel pain: a clinical practice guideline-revision 2010.** J Foot Ankle Surg. 2010 May-Jun;49(3 Suppl):S1-19. doi: 10.1053/j.jfas.2010.01.001.
- ☒ Walther M, Kratschmer B, Verschl J, Volkering C, Altenberger S, Kriegelstein S, Hilgers M. **Effect of different orthotic concepts as first line treatment of plantar fasciitis.** Foot Ankle Surg. 2013 Jun;19(2):103-7. doi: 10.1016/j.fas.2012.12.008.
- ☒ Yuçel I, Özturan KE, Demiraran Y, Degirmenci E, Kaynak G. **Comparison of high-dose extracorporeal shockwave therapy and intralesional corticosteroid injection in the treatment of plantar fasciitis.** J Am Podiatr Med Assoc. 2010 Mar-Apr;100(2):105-10.