

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Informationsblatt Haglunddeformität/Achillodynie

Bei Ihnen bestehen Beschwerden im Bereich der Ferse in Kombination mit einer Haglund-Deformität. Die Beschwerden werden durch diese spezielle, angeborene Deformität des Fersenknochens verursacht. Dieser ist bei Ihnen im Ansatzbereich der Achillessehne deutlich stärker als normal ausgeprägt. Dadurch wird die Achillessehne im Ansatzbereich dauerhaft gereizt. Dies führt zu einer Schleimbeutelentzündung (Bursitis) und zur chronischen Entzündung und Degeneration der Achillessehne. In der Spätphase entstehen ansatznah Verkalkungen innerhalb der Achillessehne, die als Fersensporne bezeichnet werden. Da die multimodale, nicht operative Therapie bei Ihnen nicht zum Erfolg geführt hat, empfehlen wir eine Operation mit Entfernung der Haglund-Deformität und des Schleimbeutels. Wenn bereits Fersensporne vorliegen, müssen diese ebenfalls entfernt werden. Hierfür kann es notwendig sein, die Achillessehne komplett abzulösen und nach Entfernung der Fersensporne wieder neu ans Fersenbein anzuheften (Re-Insertion).

Als Diagnostik wurden bei Ihnen wahrscheinlich schon auswärts Röntgenaufnahmen angefertigt. Falls die Aufnahmen nicht mit Belastung, d.h. im Stehen, angefertigt wurden, sollten sie mit Belastung wiederholt werden, da nur anhand von Aufnahmen mit Belastung eine genaue Vermessung der Deformität möglich ist. Wir führen im Krankenhaus Rummelsberg anstelle konventioneller Röntgenaufnahmen eine dreidimensionale Röntgenbildgebung mit Belastung durch, mit der die Deformität besser analysiert werden kann. Zusätzlich führen wir eine pedographische Untersuchung durch, bei der im Stand und während des Gehens Kräfte unter der Fußsohle gemessen werden. Mit dieser Methode werden wichtige Informationen für die Planung des geeigneten Eingriffs gewonnen. Häufig ist auch eine Kernspintomografie notwendig, um zu prüfen, wie weit die Schädigung der Achillessehne bereits fortgeschritten ist.

Die Nachbehandlung kann üblicherweise mit Vollbelastung erfolgen. Falls eine Ablösung und Re-Insertion der Achillessehne notwendig ist, muss zum Schutz der Achillessehne eine Orthese angelegt werden (VACODiaped). Die entsprechende Nachbehandlung haben wir in einem gesonderten Merkblatt zusammengefasst. Falls keine Ablösung der Achillessehne notwendig ist, reicht eine leichte Absatzerhöhung von 1 cm zur Nachbehandlung aus. Die Orthese rezeptieren wir bereits vor der Operation und führen auch Übungsbehandlungen durch, damit Sie das Gehen mit angelegter Orthese erlernen. Dabei muss auf der Gegenseite der Schuh vorübergehend erhöht werden, um ein gleichmäßiges Gehen zu ermöglichen.

Aufgrund der Komplexität und der Nachblutungsgefahr wird der Eingriff grundsätzlich unter stationären Bedingungen durchgeführt. Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel 2 bis 3 Tage. Die Mobilisation erfolgt bereits am OP-Tag. Es kommt unser FAST-Track-Behandlungskonzept zur Anwendung (siehe Merkblatt „FAST-Track“). Nach der Entlassung wird die krankengymnastische Übungsbehandlung zur weiteren Mobilisation fortgesetzt. Die Nachkontrollen finden 4 und 8 Wochen nach der Operation statt. Hierbei wird jeweils eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, um zu überprüfen, ob die Achillessehne intakt ist und regelrecht anwächst. Nach 8 Wochen kann die Orthese üblicherweise abgelegt werden. Die weitere Mobilisation erfolgt dann in Ihren eigenen Schuhen.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Team jederzeit gern zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute.

© Martinus Richter 2016