

Konsequenzen für die Praxis

Die Achillessehnenruptur

„24. April 2011 Ostersonntag: Beim Aufstehen vermerke ich starke Schmerzen im rechten Fuss sobald ich ihn belaste. Am Vortag hatte ich keine besonderen Tätigkeiten, auch noch keine Beschwerden.

Trotzdem Fahrt mit dem Auto von Locarno nach Lugano ohne Probleme, aber beim Aussteigen sofort starke Schmerzen im rechten Fuss. Unmöglichkeit zu spazieren. Gehweise in den folgenden Tagen: Kein normales Abrollen und Stützen über die Ferse. Therapie bringt nur teilweise Linderung, Klebebandagen etc. Verschärfung der Problematik durch Misstritt, daher am 16. Mai, Hausarzt Besuch. Dieser tippt auf Bänderprobleme, will kein MRI veranlassen, nur Röntgen, was natürlich nichts zeigt.

Am 18. Mai Besuch bei einem mir bekannten Orthopäden, welcher auf Entzündung im Sehnen-Bereich tippt. Seine Prognose: Ausheilung in ca. 4 Wochen, ich soll 2 Wochen abschwellende Tabletten nehmen.

21. Juni: da ich keine Besserung fühle, erneute Vorsprache beim Hausarzt; nach ca. 3 Stunden Wartezeit beharre ich auf der Veranlassung einer MRI-Untersuchung; zunächst erneute Ablehnung, weil diese teure Abklärung der Therapie nicht nützlich sei. Einige Stunden später wurde das bildgebende Verfahren doch noch verschrieben, und somit wurde der eindeutige Riss meiner Achillessehne bestätigt.

In der dann aufgesuchten Sportklinik wurde die Diagnose in weniger als einer Minute mit einfachen Untersuchungsschritten bestätigt und der Entscheid für eine Operation gefällt.“

Solche Geschichten von Patienten hören wir immer wieder, es scheint also, dass die definitive Diagnose der Achillessehnenruptur nicht ganz ohne Probleme ist.

Üblicherweise entsteht der komplette Sehnenriss durch eine direkte äussere Kraftereinwirkung. Auch eine gesunde Sehne kann reissen, wenn die entsprechende Kraftspitze zu gross ist. Meist jedoch ereignen sich Rupturen an bereits degenerierten, vorgeschädigten Sehnen, wie bestimmt in unserem geschilderten Fall. Besonders gefährdet sind Sporteinsteiger oder Wiedereinsteiger. Kommt es bei regelmässigem Training zu einer recht schnellen Anpassung des Energiestoffwechsels und Muskulatur, so sind die Adaptationsmechanismen des Sehnenapparates vergleichsweise träge. Die Sehne „hinkt“ dem restlichen Organismus hinterher und läuft grössere Gefahr der Überlastung. Gerade Sportarten mit zusätzlichen exzentrischen Belastungen wie Ballsportarten (darunter der



Dr. med. Peter Jenoure
Gravesano

Fussball) sind sehr häufig betroffen. Zudem ist die Durchblutung der Sehnen suboptimal, was bei der Achillessehne im klassischen Bereich des Risses ganz zutrifft.

Sehnenrupturen sind meist ein eindeutiges Ereignis. Häufig kommt es zu einem Peitschen-artigen Knall der nicht nur vom betroffenen, sondern manchmal auch vom Umfeld wahrgenommen wird. Der sofortige Schmerz, die Schwellung und vor allem die Funktionseinbusse sind wegweisend für die Diagnose. Dennoch werden etwa 20% aller frischen Achillessehnen Rupturen primär übersehen und in verschiedenen Publikation werden Zeiten von bis zu mehreren Monaten nach Ereignis bis zur definitiven Diagnose beschrieben. Dies ist bedenklich, wenn man weiss, wie einfach die klinische Untersuchung effektiv ist. Was täuschen kann ist, dass der Patient noch gehen kann, sogar manchmal durch den Einsatz anderer, nicht betroffenen Muskeln (tiefen Zehenflektoren), auf die Zehenspitzen stehen kann. Beidseits sehr häufig, auf der betroffenen Seite eher seltener. Einbeinige Absprünge sind aber bei vollständigem Riss unmöglich. Diese „Übungen“ gehören zur Diagnostik. Viel aussagekräftiger ist der „Hanging Foot Sign“, auch nach Matles genannt, bei welchem der Patient auf dem Untersuchungsliedrand kniet: ein deutliches Absinken des verletzten Fusses ist eindeutig zu beobachten (Fehlen der physiologischen Spitzfussstellung). Dieser Test kann auch in Bauchlage bei angewinkelter Knie praktiziert werden. Auch hat sich der Wadenkneiffest nach Thompson nützlich erwiesen: durch Druck auf die Wadenmuskulatur lässt sich im gesunden Zustand eine Spitzfussbewegung erzeugen, bei Sehnenriss bleibt diese aus. Schlussendlich kann man in der gleichen knienden Position die Sehne ausführlich palpieren, und Dellen und Konsistenzveränderungen lassen sich sehr oft feststellen. Bei Teilrupturen können diese einfachen klinischen Zeichen teilweise fehlen. Zeitdauer der Anamnese und der Untersuchung bis zu einer fast sicheren Diagnose: deutlich unter 10 Minuten (Kostenpunkt nach Tarmed: ca. CHF 30.-; im Vergleich kostet eine MRI-Untersuchung ca. CHF 400.-).



Abb. 1: Hanging-foot-sign. Bei Riss der Sehne sinkt der Fuss in Bauchlage bei angewinkelten Knien nach unten (s. Pfeil) (a), oder (b), beim knien auf dem Untersuchungsbetrand zeigt der verletzte Fuss nicht die physiologische Spitzfussstellung

Abb. 2: Beim kneifen der Wade kommt es nicht zur physiologischen Plantarflexion (Thompson-Test)

Abb. 3: Manchmal ist der beidbeinige Zehenspitzenstand möglich, der Einbeinige auf der verletzten Seite aber nicht

Die Behandlung einer Sehnenruptur orientiert sich am Alter, der sportlichen Aktivität und den therapeutischen Möglichkeiten. So erstaunlich dies tönt, kann man eine gerissene Achillessehne nicht operativ (=konservativ) behandeln, was jedoch eher bei älteren oder weniger sportlichen Patienten als Variante gewählt wird. Es haben sich in den letzten Jahren minimal invasive Operationstechniken entwickelt, offene Nähte mit sorgfältigen Rekonstruktionen werden nach wie vor praktiziert. Bei allen Techniken dauert die Rehabilitation lange. Die Rehabilitation sollte funktionell erfolgen,

also ohne vollständige Ruhigstellung, mit gemessenen Bewegungen und diese Rehabilitation sollte engmaschig kontrolliert werden. Nur so kann individuell eine Steuerung der Rehabilitation erfolgen und mögliche Komplikationen wie Sehnenverlängerungen frühzeitig erkannt werden.

Dr. med. Peter Jenoure
ARS Medica Clinic, 6929 Gravesano
studiojenoure@bluewin.ch



Die Fortbildungszeitschrift in Hausarztmedizin

für interessierte Hausärzte & Hausärztinnen:

- ▶ «der informierte arzt» gibt uns nützliche Tipps für den Praxisalltag und entspricht voll und ganz unseren Anliegen. Wir können uns besser einbringen und werden angehört. (Die Herausgeber)
- ▶ Das Geriatrie-Forum vermittelt wichtige Informationen für den Praktiker – es war unser Wunsch, dass es im «informierten arzt» integriert ist. (Die Herausgeber)

Ich möchte keinen Monat die Zeitschrift «der informierte arzt» verpassen und wünsche ein Jahresabonnement (12 Ausgaben) zum Einführungspreis von CH 50.– anstelle von CH 95.–

«der informierte arzt»

Aertzeverlag medinfo AG - Seestrasse 141 - 8703 Erlenbach
www.medinfo-verlag.ch - Tel. 044 915 70 80 Fax: 044 915 70 89

Name, Vorname: _____

Fachgebiet: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____