

Riß der Achillessehne (Ruptur)

Wie kommt es zur Achillessehnenruptur?

Die Achillessehnenruptur ist eine typische Sportverletzung des Mannes mit einem deutlichen Gipfel im 4. Lebensjahrzehnt. Die Achillessehnenruptur ist gekennzeichnet durch eine teilweise oder vollständige Unterbrechung der Kontinuität. Diese Ruptur entsteht fast immer indirekt, vor allem bei exzentrischen Beanspruchungen (z. B. bei Sprungdisziplinen der Leichtathletik, beim Badminton oder Squash). Nahezu immer kann ein degenerativer Vorschaden in der gerissenen Achillessehne nachgewiesen werden gemäß dem Motto: Eine gesunde Achillessehne reißt nicht. Dabei scheint die Mikroverletzung mit nicht ausreichender Regeneration und damit auch Schwächung der Sehne trotz initialer Schritte in der Entstehung der Achillessehnenruptur einen wichtigen Anteil auszumachen. Hinzukommt die Schwächung der Sehne durch physiologische Alterung.



Wie äußert sich eine Achillessehnenruptur?

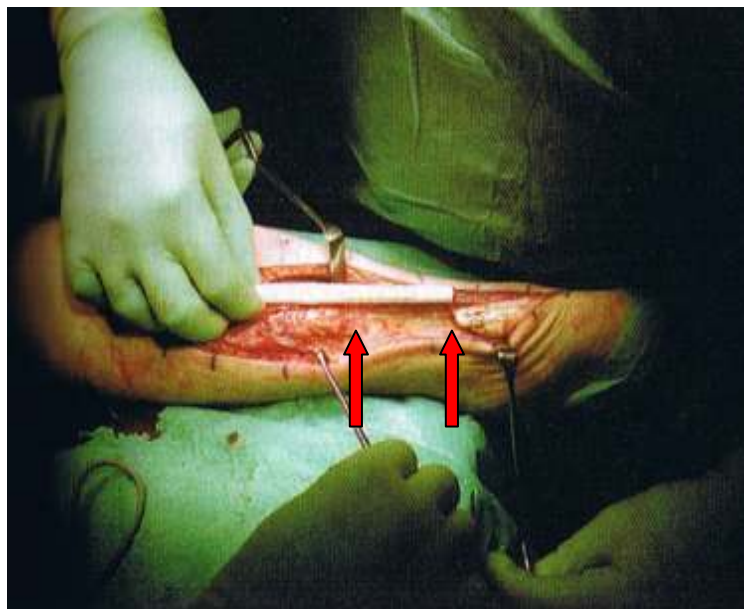
In der Regel reißt die Achillessehne mit einem für den Sportler spürbaren peitschenhiebartigen Knall. Dies geschieht ohne Fremdeinwirkung, wobei der Betroffene häufig meint, einen Tritt in die Achillessehne erhalten zu haben. Anschließend ist der betroffene Sportler nicht mehr in der Lage, mit dem Fuß zu gehen. In Höhe der Ruptur kann man meist eine deutliche Delle tasten.

Dementsprechend ist die Achillessehnenruptur klinisch meist einfach durch den erfahrenen Arzt zu stellen. Neben der klinischen Untersuchung steht insbesondere die Sonographie eine bedeutende Rolle. Mit der Sonographie kann man insbesondere nachweisen, inwieweit sich die Enden der gerissenen Sehne bei

maximaler Beugung des Fußes (Plantarflexion) annähern. Die Adaptation der Sehnenenden bei maximaler Beugung ist ein wichtiges Kriterium zur Entscheidung der adäquaten Therapie.

Wie wird eine Achillessehnenruptur behandelt?

Nicht jede gerissene Achillessehne muss zwingend operiert werden. Voraussetzung für eine konservative, funktionelle Behandlung ist jedoch, dass sich die Sehnenenden in der Sonographie bei der Flexion des Fußes (Spitzfußstellung) gut annähern. Dann kann auf die operative Behandlung verzichtet werden. Der Fuß wird in diesem Fall dann zunächst in einer Gipsschiene in maximaler Spitzfußstellung ruhiggestellt. Nach einiger Zeit wird dann auf einen Spezialschuh (z. B. Vacoped-Stiefel) gewechselt. In diesem Spezialschuh wird der Fuß weiterhin in einer Spitzfußstellung gehalten. Somit kann es bei guter Sehnenadaptation zu einer Selbstheilung der Sehne kommen. Mit diesem Spezialschuh ist dann auch eine zunehmende Belastung des Beines erlaubt. Die Spitzfußstellung wird dann langsam über Wochen verringert. Dieser Spezialschuh wird in der Regel für etwa 6 bis 8 Wochen getragen. Ca. 10 bis 12 Wochen nach Riss der Achillessehne kann dann wieder mit leichtem Lauftraining begonnen werden. Konkurrierend zu diesem frühfunktionellen Verfahren steht das operative Verfahren. Eine Operation wird vor allem dann empfohlen, wenn sich die Sehnenenden der gerissenen Achillessehne im Ultraschall in der Spitzfußstellung nicht annähern. Denn dann ist mit einer Selbstheilung der Sehne nicht zu rechnen. Bei der Operation werden die beiden Sehnenenden miteinander vernäht bzw. mit einem Gewebekleber verklebt.



Intraoperativer Befund bei einer Achillessehnenruptur: die Lücke (gekennzeichnet mit roten Pfeilen) wird hier mit einem Lineal vermessen

Die postoperative Ruhigstellung erfolgt ebenfalls in dem oben beschriebenen Spezialschuh (z. B. Vacoped). Mit diesem Spezialschuh wird ebenfalls wochenweise die Spitzfußstellung reduziert. Die Rückkehr zum leichten Lauftraining kann ebenfalls ca. 10 bis 12 Wochen nach Operation erfolgen.

Bei der Berücksichtigung des gewählten Verfahrens (konservativ versus operativ) muss man neben dem Befund im Ultraschall auch berücksichtigen, dass die nicht operierten Patienten häufiger einer erneute Ruptur (Reruptur) erliegen. Des Weiteren hat sich in klinischen Studien gezeigt, dass die Funktion nach Operation im Vergleich zu den konservativ behandelten Patienten insbesondere für die Absprungfähigkeit verbessert ist. Dies ist insbesondere bei Patienten mit hohem sportlichen Aktivitätslevel zu berücksichtigen.