



„Achillessehnenbeschwerden werden meist falsch behandelt“

Die Achillesferse des Läufers ist die Achillessehne. **In keinem Körperbereich treten bei Läufern häufiger Beschwerden auf.** Da ist guter Rat teuer, zumal die klassischen Hausrezepte meist nicht hilfreich sind. Wir haben den Experten Matthias Marquardt zum Thema befragt, was wirklich gegen die Schmerzen hilft

Von MARTIN GRÜNING

➔ Die Achillessehne ist bei Läufern ein Dauerthema. Achillessehnenbeschwerden kommen bei Läufern zehnmal so oft vor wie in der Normalbevölkerung. In den letzten Jahrzehnten wechselten sich Knie- und Achillessehnenbeschwerden auf Platz eins der gängigsten Läuferschmerzen ab: Erhöhten sich die Zahlen für die eine Verletzung, nahmen diese bei der anderen ab. Das hat natürlich auch mit Trends und Entwicklungen bei den Laufschuhen zu tun, denn je nach Dämpfung, Sprengung und Stabilität der Schuhe werden Knie, Fußgelenke und Achillessehne unterschiedlich belastet. Der Laufarzt Matthias Marquardt beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema und glaubt, dass die Behandlungsmethoden oft unzureichend sind.

RUNNER'S WORLD: Was passiert eigentlich bei Achillessehnenbeschwerden?

Matthias Marquardt: Es gibt das Gleitgewebe der Sehne, das sich tatsächlich entzünden kann. Das ist das Beschwerdebild des jungen Sportlers, der nach dem Bahntraining mit geröteter, geschwollener und überwärmter Sehne in die Praxis kommt. Hier gilt, was wir von der Oma gelernt haben: Entzündungen muss man kühlen. Und eine entzündungshemmende Salbe sowie ein paar Tage Pause erfüllen hier auch ihren Zweck. Diese Fälle sind aber vergleichsweise selten.

Was sind die häufigeren Fälle? Deutlich häufiger sind Läufer, bei denen sich das Problem mit der Achillessehne schleichend entwickelt hat. Ohne die klassischen Entzündungszeichen – Überwärmung, Rötung, Schwellung – kommt es über Monate und Jahre zu einer spürbaren, schmerzhaften Verdickung der Sehne selbst.

Haben diese Läufer das Frühstadium schlicht überlaufen?

Nein, der chronische Prozess, über den wir reden, ist etwas ganz anderes. Er geht mit einer Veränderung der Sehne selbst einher. Ältere wissenschaftliche Untersuchungen haben zwar gezeigt, dass auch hier Entzündungsbotenstoffe freigesetzt werden. Doch erklärt dies nicht die weiteren Veränderungen, die eine derart erkrankte Sehne durchläuft. Aber früher wusste man es nicht besser und hat versucht, auch chronische Achillessehnenveränderungen mit entzündungshemmenden Salben und Schmerztabletten zu behandeln. Viele Ärzte tun das bis heute.

Wollen Sie damit sagen, dass diese Therapie wirkungslos ist?

Was wir wissen, ist, dass die Sehnenveränderungen in Stadien ablaufen: In Stadium I überlasten ein hohes Laufpensum, Fußfehlstellungen, falsche Laufschuhe oder zu schnelle Trainingssteigerungen die Sehne. Entzündungsmediatoren

werden freigesetzt, die Sehnenzellen sondern Eiweiße ab, die sich mit Wasser zwischen die Kollagenfasern ablagern. Die Sehne selbst wird dadurch dicker und schmerzt. Man kann die Verdickung im Ultraschall gut darstellen. Dieses Stadium der sogenannten reaktiven Sehnenveränderung bildet sich – durch Trainingsreduktion und Therapien – mitunter von allein zurück. Im ungünstigsten Fall geht es jedoch in Stadium II über. **Und wie verläuft das?**

Das zweite Stadium nennen wir die „fehlgeschlagene Regeneration“ der Sehne. Die Einlagerung von Eiweiß hat zugenommen, die Sehne wird dicker. Während eine normale Achillessehne im Ultraschall einen Durchmesser von sechs Millimetern hat, misst diese nun unter Umständen über zehn Millimeter. In einem speziellen Ultraschallverfahren, dem Power-Doppler, sehen wir Gefäße in die Sehne einwachsen – und mit den Gefäßen auch Nervenenden, was den zunehmenden Schmerz erklärt.

Ist da eine Laufpause hilfreich?

Die Laufpause allein wird das Problem meist nicht lösen. Natürlich kann eine Trainingsreduktion sinnvoll sein, aber ich sage immer: „Durch Rumsitzen wird's nicht besser.“ Aber damit es vorangeht, muss eine konsequente moderne Sehnen-therapie eingeleitet werden, denn der Stoffwechsel der Achillessehnenzellen ist viel zu träge, als dass diese sich kurzfristig von allein regenerieren könnten. Man sagt, dass sich die Zellen der Achillessehne nur alle 500 Tage austauschen.

Sind andere Zellen schneller?

Andere Körperzellen regenerieren sich binnen weniger Tage oder Wo-

chen. Aber man kann der Regeneration der Achillessehnenzellen auf die Sprünge helfen: Stoßwellentherapie setzt Wachstumsfaktoren frei. ACP-Spritzen, sogenannte Eigenblutspritzen, konzentrieren körpereigene Wachstumsfaktoren und bringen sie an die kranke Sehne. Flossing, das straffe Umwickeln der Sehne bzw. Muskulatur zur Erzielung eines Pumpeffekts und einer Lockerung der Faszie, hilft ebenfalls. **Letzteres hat aber doch sicher nur geringe Effekte, oder?**

Nein, es hat sich gezeigt, dass Flossing zur Rückbildung der einwach-

„Durch Rumsitzen wird es nicht besser. Nur eine konsequente moderne Sehnentherapie hilft“

senden Gefäße beitragen kann. Aber das beste Mittel gegen diese Gefäßneubildungen ist das Exzentriktraining, weil man dabei immer wieder sowohl einen geradlinigen Zug auf die Kollagenbündel erzeugt als auch einen Wachstumsreiz. Mit Stoßwellen, Exzentrik und Flossing haben wir effektive Hilfsmittel gegen Gefäßneubildungen. Leider kennen noch immer viel zu viele Läufer diese Methoden nicht. **Und wenn das alles nicht hilft?** Dann gibt es noch einen weiteren Therapieansatz: Man kann die Gefäßneubildungen mit einem speziellen Medikament veröden. Dazu spritzt man das Mittel Polidocanol unter Ultraschallkontrolle direkt an die Gefäße. Dabei muss man allerdings sehr aufpassen, dass kein gesundes Gewebe verletzt



Matthias Marquardt (41) führt eine sportmedizinische Praxis in Hannover und ist selbst begeisterter Läufer und Triathlet. Bekannt wurde er einerseits durch die von ihm verfasste „Laufbibel“, andererseits dadurch, dass er als einer der Ersten das sogenannte „Natural Running“ propagierte, das Laufen mit minimalistischen Schuhen, das später zum Trend wurde.



NACHGEHAKT

Die Gründe für Achillessehnenbeschwerden nach Matthias Marquardt

► „Die Hauptursache für Beschwerden an der Achillessehne besteht darin, dass viele Läufer in Training und Wettkampf zu schnell zu viel wollen. Schnelle Steigerungen der Umfänge sowohl der einzelnen Läufe als auch des wöchentlichen Gesamtkilometerumfangs sind der Verletzungsauslöser Nummer eins. Gleich danach kommen Veranlagung und individuelle Fußstellung. Etwa 80 Prozent der Läufer, die mit Achillessehnenbeschwerden zu mir kommen, haben einen Hohlfuß. Die Überhöhung des Fußgewölbes bewirkt eine hohe Spannung der Fußmuskulatur, die sich auch auf die Achillessehne überträgt. Es gibt auch Läufer, deren Beschwerden sich allein auf ungeeignete Laufschuhe zurückführen lassen. Das ist aber eher selten.“

wird. Das Verfahren setzt also einiges an Erfahrung voraus.

Früher bedeuteten massive Achillessehnenbeschwerden im Grunde das Ende der Laufkarriere. Wie Erfolg versprechend sind die genannten Methoden?

Gute Daten gibt es für die Stoßwellentherapie und das Exzentriktraining. Bei etwa 70 Prozent der Erkrankten kann man mit einer deutlichen Beschwerdebesserung rechnen. Wenn man alle Verfahren kombiniert, kann man wohl auch 80 Prozent der Patienten erreichen. Aber es gibt immer Fälle, in denen diese Maßnahmen versagen. Wobei wir wieder bei den Stadien des Verletzungsverlaufs wären.

Gibt es noch ein drittes Stadium des Beschwerdebilds?

„Wenn man alle Verfahren kombiniert, kann man wohl auch 80 Prozent der Patienten erreichen“

Allerdings. Im Stadium III gibt es Defekte der Kollagenfasern und Mikrorisse. Das Gewebe vernarbt und verliert seine volle Funktionsfähigkeit. Man nennt das die Degeneration der Sehne. Dieses Stadium ist formal irreversibel, aber wir können immer noch sinnvoll therapieren. Es geht dann jedoch nicht um die Regeneration des geschädigten Gewebes, sondern um das Lindern der Schmerzen und das Ertüchtigen der noch intakten Gewebeanteile.

Wie schnell stellen sich in der Regel Therapieerfolge ein?

Mitunter stellt sich binnen weniger Wochen eine deutliche Besserung ein. Realistisch sind Effekte durch Stoßwellen, ACP, Exzentriktraining und Flossing nach drei Monaten, teilweise tritt der Effekt auch nach mehr als sechs Monaten noch ein. Arzt und Patient müssen wissen, dass die Therapie Geduld und eine gute Zusammenarbeit erfordert. 🏆