

Physiotherapeutische Übungen:

1. Dehnung

Um eine Dehnübung effektiv auszuführen, verbleiben Sie ca. 30 Sek. in der abgebildeten Position. Halten Sie die Dehnung aufrecht und „federn“ Sie nicht nach. Ein leichtes Ziehen sollte in dem gedehnten Muskel spürbar sein. Dehnen Sie jeweils beide Seiten.

Übung 1: Dehnung des Hüftbeugers.

Um eine optimale Abstoßkraft zu entwickeln, muß eine möglichst komplette Hüftstreckung gewährleistet sein. Deshalb ist eine Dehnung der Hüftbeuger sehr wichtig.



Übung 2: Dehnung der Wadenmuskulatur.

Um den Zug auf die Achillessehne zu vermindern, dürfen keine Verkürzungen und Verspannungen in den Wadenmuskeln vorkommen.



Übung 3: Dehnung der Zehenbeuger.

Auch die Zehenbeuger müssen aus diesem Grund gedehnt werden. **Achtung: Verkürzte Zehenbeuger können ein Hinweis auf eine Teiltraktur der Achillessehne sein.**



2. Beweglichkeit

Bei den folgenden Übungen sollte ein Trainingsumfang von mindestens 3 Sätzen à 20 Wiederholungen eingehalten werden.

Übung 4: Beweglichkeit der Fußgelenke.

Um die Achillessehne optimal einzusetzen, ist eine möglichst maximale Beweglichkeit der Fußgelenke in den Bewegungsebenen notwendig.



Übung 5: „Funktionelle“ Beweglichkeit.

Es gibt einfache Möglichkeiten, funktionell die Beweglichkeit in den Fußgelenken zu trainieren.

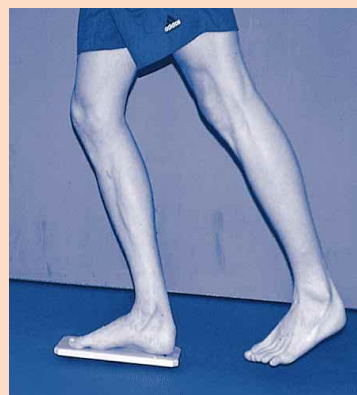


3. Propriozeption

Bei diesen Übungen wird die Ansprechbarkeit des Muskels auf Änderungen der Gelenkstellung trainiert. Wir empfehlen 5 Wiederholungen à 10 Sek. für die nachfolgenden Übungen.

Übung 6:

Versuchen Sie barfuß, auf instabilem Untergrund, das Gleichgewicht zu halten. Hierdurch wird ein schnelles Anspringen der Muskulatur in den unterschiedlichen Gelenkstellungen trainiert. Ein so trainierter Muskel vermag die Belastung auf die Sehne zu verringern.



4. Kraft

Chronische Achillessehnenbeschwerden führen oft zu einem Kraftverlust der Wadenmuskulatur. Um diese wieder aufzubauen empfehlen wir, die folgenden Übungen auf jeder Seite jeweils zu 3 Serien à 20 Wiederholungen auszuführen.

Übung 7: Exzentrische Kraftübungen.

Bei dieser sogenannten exzentrischen Kraftübung sollen Sie versuchen, aus der vorgedehnten Wadenmuskulatur in den Zehenspitzenstand zu kommen und anschließend im Kniegelenk zu strecken. Die Übung sollte sowohl beidbeinig, als auch einbeinig ausgeführt werden. **Patienten, die bei dieser Übung Schmerzen verspüren sollten sie nicht ausüben.**



5. Massage

Um Verklebungen des Gleitgewebes zu verhindern, sollte regelmäßige Massagebehandlung stattfinden. Dieses kann auch als Selbstmassage geschehen.

Übung 8: Selbstmassage.

Druckvolles Entlangstreichen mit dem eigenen Daumen an den Konturen der Sehne.



Weiterführende Diagnose bei Teiltrakturen.

Sollte das konservative Therapiekonzept nicht den gewünschten Erfolg bringen und Beschwerden unvermindert weiter bestehen, ist es erforderlich, weitere diagnostische Schritte einzuleiten, um (Teil-)Risse der Sehne auszuschließen. Etwa 20% der kompletten Sehnenrisse werden akut nicht erkannt, da eine Funktion im Fußgelenk durch muskuläre Kompensationsmechanismen aufrecht erhalten werden kann. Sie bedürfen aber unbedingt der Operation.

Postoperative Nachbehandlung. ACHILLO-HIT und die oben beschriebenen Übungen können auch zur Rehabilitation nach einer Operation angewendet werden.

Es sollte lediglich auf die Dehnübungen verzichtet werden, um ein erneutes Auseinanderweichen der Sehnenstümpfe zu vermeiden.

Achillodynie Patienten- Information

Neue Wege in der konservativen Therapie und postoperativen Nachbehandlung!



Weitere ergänzende Maßnahmen:

Massage des Gleitgewebes

Durch eine regelmäßige Massage des Gleitgewebes mit Fingern und Massagebürsten werden Verklebungen und Stauungen in der Sehne vermindert, die für den Anlaufschmerz am nächsten Morgen verantwortlich sind. Wichtig ist die Massage und Weichteilbehandlung der Muskelbäuche und Faszien des oberflächlichen und des tiefen Wadenmuskels.



Medikamentöse Behandlung

Anfänglich kann eine Entzündung medikamentös durch örtliche Salbenbehandlung oder über Tabletten bekämpft werden. Infiltration von Cortisonpräparaten (insbesondere Kristallsuspensionen) sollten jedoch vermieden werden, da Cortison die Regeneration der Sehne hemmt. Gleiches gilt für bestimmte Antibiotika.

Sportschuhe

Der Sportschuh darf nicht als Hebel wirken, der dem unteren Sprunggelenk Bewegungen aufzwingt. Der Fersenbereich sollte leicht abgerundet sein, auf der Innenseite ist eine gute Abstützung (Pronationskontrolle) wichtig. Häufig ist bei Achillessehnenbeschwerden eine Einlagenversorgung im Sportschuh sinnvoll, um ein übermäßiges Einknicken des Rückfußes (Overpronation) zu verhindern.

ACHILLO-HIT

Achillessehnenbandage mit großflächiger Kompressionswirkung und propriozeptiven Stimuli zur funktionellen Behandlung von Achillessehnenbeschwerden.

Nach Dr. med. Bernhard Segesser.



Die innovativen Vorteile:

- Großflächige Kompression und Massage der Achillessehne.
- Verbesserte muskuläre Führung des Rückfußes.
- Bewußter Verzicht auf eine Fersenerhöhung.

Kompression und Massage.

ACHILLO-HIT erzielt über eine genoppte Silikonpelotte eine Kompression und Massage der Achillessehne. Das für die Sehnen sehr wichtige Nährstoffangebot wird verbessert und der Abtransport von Schadstoffen beschleunigt.

Zusätzlich kann durch die Kompression der Rückfluss des Blutes zum Herzen verbessert werden.

Verbesserung der muskulären Führung.

Die exakte Positionierung des Druckpolsters, insbesondere im Bereich des Fußgewölbes, bewirkt, dass die Muskeln schneller und effizienter auf Bewegungsänderungen des Gelenkes reagieren können. Die so verbesserte Führung, vor allem des Rückfußes, reduziert die Belastungen auf die Achillessehne.

Bewußter Verzicht auf eine Fersenerhöhung – Vermeidung einer Verkürzung der Wadenmuskulatur.

Eine anfänglich mögliche Entlastung der Achillessehne über eine Fersenerhöhung führt zu einer Verkürzung der gesamten Wadenmuskulatur.

Langfristig ist das ein großer Nachteil. Auf eine Fersenerhöhung wird daher **bewußt verzichtet**.

Ausserdem vergrößert eine Absatzerhöhung den auf den Rückfuß wirkenden Hebel und damit die Belastung auf die Sehne.

Einstieg mit Klettverschluss.

Der neuentwickelte Klettverschluss von ACHILLO-HIT erleichtert das Anlegen an die individuelle Unterschenkelform – auch beim operierten Patienten, nach Ablauf der ersten Wundheilungsphase, kann die Bandage eingesetzt werden.

Dehnungsfähiges Spezialgestrick am Fußrücken.

Das von SPORLASTIC entwickelte, dehnungsfähige Spezialgestrick im Ristbereich ermöglicht einen nahezu faltenfreien Sitz beim Abrollen des Fußes und verbessert deutlich den Tragkomfort.

Achillodynie.

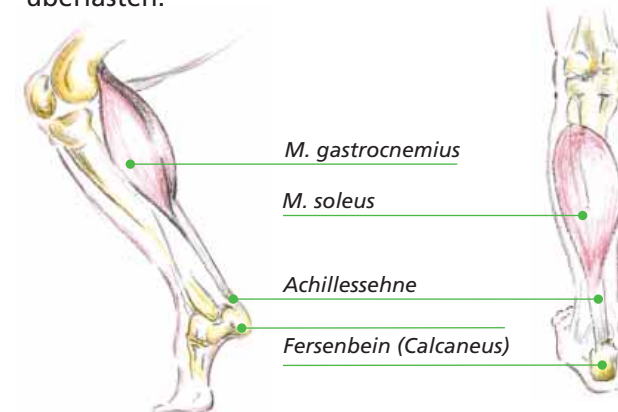
Schmerzen an der Achillessehne werden als „Achillodynien“ bezeichnet. Sie sind insbesondere im Sport sehr häufig. Die typischen Ursachen sind nachfolgend beschrieben:

Überlastung der Sehne und ihres Gleitgewebes.

Typisch ist ein Anlaufschmerz am Morgen, ein Rückgang der Beschwerden bei Bewegung und erneute Schmerzzunahme in Ruhe.

Ursächlich ist häufig ein asymmetrischer Zug zwischen dem oberflächlichen Wadenmuskel (Gastrocnemius) und dem tiefen Wadenmuskel (Soleus).

Dadurch werden einzelne Sehnenanteile einer erhöhten Beanspruchung unterworfen und können so überlasten.



Reizungen des Schleimbeutels.

Reizungen des Schleimbeutels zwischen Achillessehne und Knochen (Bursitis) verursachen typischerweise Schmerzen am Ansatz der Achillessehne am Fersenbein und verstärken sich durch Hochziehen des Vorfußes.

Verkürzte Sehnen, besonders stark hervortretende Knochenkanten am Fersenbein oder schlecht sitzendes Schuhwerk können u.a. die Kraftverhältnisse so beeinflussen, dass es zu einer Schleimbeutelreizung kommen kann.

Etwa 75% der Achillodynien können konservativ, ohne Operation, behandelt werden. Nur ein Viertel erfordert eine Operation.

(Teil-)Risse der Achillessehne.

Teilrisse der Achillessehne (Teilrupturen) können nach wiederkehrenden hohen Belastungen auf die Sehne auftreten, wie z. B. im Sprint. Der Schmerz nimmt mit zunehmender Beanspruchung zu und kann, je nach Lokalisation des Teilrisses überall in der Sehne auftreten.

Die Kraftübertragung über die Sehne ist prinzipiell noch möglich, die Funktion muss nicht unbedingt gestört sein. Allerdings lassen sich biomechanische Funktionsstörungen nachweisen. Bei der kompletten Ruptur ist demgegenüber eine Unterstützung nicht mehr möglich.

Die Kombination von ACHILLO-HIT und physiotherapeutischen Übungsmaßnahmen bietet ein optimiertes funktionelles Behandlungskonzept.

Neue Konservative Therapie – AKTIVE Übungsbehandlung der Achillessehne.

Der neue Therapiegedanke legt sehr großen Wert auf eine intensive und **aktive Behandlung** der Achillessehne. Damit unterscheidet es sich grundlegend von dem herrschenden Konzept einer längerfristigen Ruhigstellung und Entlastung der Sehne.

Therapieziele.

Im Vordergrund der Therapie steht die Wiederherstellung der Funktion des Gleitgewebes, die Korrektur muskulärer Ungleichgewichte und die Ausschaltung anderer, die Belastung der Achillessehne erhöhender Faktoren.

Kernbestandteile in der Umsetzung dieses Konzepts sind **ACHILLO-HIT** und eine **aktive Übungsbehandlung**. Die auf den folgenden Seiten dargestellten Übungen können Sie selbständig durchführen.