



Konservativer Behandlungsplan bei Achillodynie

1. Definition und Ursachen

Achillodynie beschreibt eine schmerzhaft Reizung der Achillessehne, meist im mittleren Sehnenbereich (nichtinsertionale Tendinopathie).

Typische Ursachen:

- Chronische Überlastung (z. B. durch Lauf- oder Sprungsport)
- Fehlstatik (z. B. Hohlfuß, Beinachsenfehlstellung)
- Unzureichende Regeneration nach Belastung
- Falsches Schuhwerk
- Systemische Faktoren: z. B. Gicht, Rheuma, Fluorchinolon-Einnahme

2. Diagnostik

- Klinische Untersuchung: Druckschmerz, Schwellung, Verdickung der Sehne, ggf. Krepitation
- Funktionstests: Zehenstand, Hüpftest
- **Sonografie:** Darstellung von Ödem, Tendinose, Partialrissen
- **MRT:** Nur bei therapierefraktären Fällen oder Rupturverdacht

3. Basistherapie (Leitliniengerecht)

A. Akutmaßnahmen

- **Belastungsreduktion** (kein Sport, keine Sprung-/Laufbelastung)
- **Kühlung** bei akuten Schmerzen
- **NSAR:** Kurzfristig zur Schmerzreduktion
- **Fersenerhöhung** (Einlage) zur Entlastung
- **Weiches Schuhwerk**

B. Physiotherapie

- **Exzentrisches Training** (z. B. Alfredson-Protokoll):
 - 2× täglich, 3 Sätze à 15 Wiederholungen
 - Langfristig effektiver Bestandteil der konservativen Therapie
 - **Manuelle Therapie** (bei begleitenden Funktionsstörungen)
 - **Dehnübungen** (Wadenmuskulatur)
-

4. Erweiterte konservative Maßnahmen (individuell & evidenzbasiert)

1. Stoßwellentherapie (ESWT)

- **Hochenergetische fokussierte Stoßwellen**
- 3–5 Sitzungen im Wochenabstand
- Wirkung: Steigerung der Mikrozirkulation, Schmerzreduktion, Geweberegeneration
- **Empfehlung:** bei chronischer Achillodynie >3 Monate
- **Status:** Selbstzahlerleistung (90€/Sitzung)

2. PRP-Injektionen (Plättchenreiches Plasma)

- Gewinnung aus autologem Blut, Injektion in degeneratives Sehnengewebe
- Freisetzung von Wachstumsfaktoren (z. B. PDGF, VEGF) zur Sehnenregeneration
- Anwendung: 1–3 Injektionen im Abstand von 1–2 Wochen
- **Hinweis:** zunehmende Studienlage mit positiver Tendenz, v. a. bei chronischen Verläufen
- **Status:** Selbstzahlerleistung (160 €/Injektion)

3. Hyaluronsäureinjektion (peritendinös)

- Einsatz vor allem zur peritendinösen Gleitlagertherapie
 - Ziel: Verbesserung der Sehnengleitfähigkeit, Entzündungshemmung
 - Kombination mit Stoßwelle möglich
 - **Hinweis:** Bei Tendinopathie weniger etabliert als bei Gelenkerkrankungen
 - **Status:** Selbstzahlerleistung (160 €/Injektion)
-

5. Ergänzende Maßnahmen

- **Kinesio-Tape** zur Entlastung
 - **Orthopädische Einlagen** zur Korrektur der Statik
 - **Ernährungsberatung** bei systemischer Mitbeteiligung (z. B. Adipositas, Gicht)
-

6. Therapieüberwachung & Verlaufskontrolle

- Beurteilung nach 4–6 Wochen: Funktion, Schmerz, Belastbarkeit
- Re-Evaluierung durch Sonografie möglich
- Bei fehlender Besserung nach 3–6 Monaten: MRT + ggf. operative Erwägung

Zusammenfassung der Selbstzahlerleistungen

Maßnahme	Anzahl	Kosten (ca.)
Stoßwellentherapie	3–5x	160 €/Sitzung
PRP-Injektion	1–3x	160 €/Injektion
Hyaluronsäure-Injektion	1–3x	160 €/Injektion
Kinesiotape	je nach Aufwand	10–20 €

