Aufbautraining und Therapie der sog. Achillessehnen-Tendinopathie (ohne grosse Läsion der Sehne oder nach Behandlung (Ruhigstellung/ Operation) derselben). Dies gilt auch für jede weitere Sehnenverletzung im Körper:

- Das Allerwichtigste ist der Trainingsaufbau im weitgehend schmerzfreien Bereich: **Weder während noch nach und auch nicht am Tag darauf sollten Schmerzen auftreten.**

Zuallererst muss man wissen, dass die Achillessehne einen fiesen Fehler im Warnsystem hat: Die Sehne schmerzt erst am Folgetag. Die meisten Menschen laufen deshalb viel zu lange weiter. Zu Beginn also, wenn nach einer Trainingspause im Alltag keine Schmerzen mehr bestehen, alle 2 – 3 Tage 10 Minuten Sport treiben (Joggen) und dann leichte Steigerung alle 2 – 3 Wochen um weitere 10 Minuten.

- Eine Muskelzelle benötigt 100 Tage zur Regeneration, eine Sehnenzelle sogar 200 Tage!
  Durch Steroide (Kortisoninjektionen) wird diese Erneuerung massiv gehemmt. Die Regenerationszeit verlängert sich dadurch nochmals enorm.
  .
- Alltäglich **viel trinken**, d. h. 2 bis 2,5 Liter Wasser als Basis. So kann man die anfallenden Harnsäurekristalle aus dem Essen (Fleisch, Fisch…) loswerden und so werden diese nicht nach und nach u. a. ins Gleitgewebe der Sehnen abgelagert. Daraus würde allgemein eine langsame Abnahme der Elastizität des Bindegewebes, eine zunehmende Steifigkeit und erhöhte Verletzungsneigung resultieren. Die bestehende Sehnenverletzung heilt so viel schneller.
- Auch das **Essen** hat enormen Einfluss auf die Heilphase:
  Das Kollagen der Sehne bildet sich in Helixform (Verdrehung ist viel stabiler). Diese Form entsteht nur bei genügend Aminosäuren und Antioxidantien im Essen (Weiterlesen >>>). Bei schlechter Ernährung streckt sich deshalb das Kollagen der Sehne und die Elastizität nimmt massiv ab.
  .
- Vier Wochen lang **Vermeiden von ruckartigen Bewegungen** im Fuss (keine Sprünge, keine Sprints).
  .
- Hingegen muss die Propriozeption verstärkt werden: Also **mehr Reize für das „Sinnesorgan“ Fuss**: NIE Eingipsen oder Ruhigstellen!

Viel barfuss laufen!
Aufbauende, regelmässige, runde Belastungen des Fusses/ Beines durch (idealerweise) tägliches leichtes Joggen:
Beginn mit täglich ca. 15 Minuten im Aeroben (v.a. gerade aus, ev. leicht ansteigend) – dann langsam steigern bis täglich 60 Minuten aerob (nie Schmerz während, nach oder am Morgen nach dem Joggen).
Laufstil verändern: Langsames Laufen mit wenig Vorlage im Brustbereich – dadurch Schwingen der Beine (aus Iliopsoasmuskeln und kein muskelaktives Vorsetzen durch Quadriceps-Muskeln) – „Ganzfusslaufen“ unter Einbezug aller Längs- und Quergewölbe des Fusses von Ferse (zuerst aufsetzen) nach Vorfuss (auch ausgelöst durch Vorlage im Oberkörper). Praktisch immer ist ein Fuss am Boden (nie beide gleichzeitig in der Luft). Der Kopf balanciert auf Mittelachse. Hals (nicht nach vorne strecken), Schultergürtel liegt leicht auf Körper und alles (auch Arme) hängt daran. Auch Becken hängt wie Topf (Bauchmuskeln, Gesäss, Beckenboden entspannt). Beine hängen aus Becken raus… Ergibt katzenartige, leichte Schwungbewegung (man hängt quasi in seinem Bindegewebe) und nicht muskelzentriertes, angestrengtes Kraftlaufen.
Weiterlesen >>>

- Vor und nach dem Joggen langsam **Einlaufen** oder besser Ein-Gehen (Warmlaufen mit obiger Technik). Spezielles Dehnen (mehrmals täglich): Stehen auf Treppenabsatz (nur Vorfuss auf Treppenstufe, Blick gegen Treppe). 10–20 Sekunden auf Zehenspitzen stehen. Dann Fersen so weit, wie möglich durch Eigengewicht 1-2 Minuten sinken lassen. Sich dabei immer sicher festhalten. Wiederholen (>>>genaue Anleitung hier: achillesehne.pdf).
  Und übliche (bekannte) Stretchingübungen der hinteren Wadenmuskulatur.
  .
- Weitere Anregung zur Heilung: **mit Bürstchen Sehne täglich in Faserrichtung kräftig massieren.**
  .
- Ein Instabil-Schuh (MBT) schult auch die Propriozeption und kann ähnlich wie Barfusslaufen die Heilungszeit verkürzen. Man soll diesen Schuh aber nachher nicht mehr häufig tragen und diese Vorlagetechnik beim Gehen besser unabhängig von Hilfsmitteln erlernen (siehe meine Jogging-Seite). Der grosse Nachteil des MBT-Schuhs ist die kleine Auflagefläche und das Rollen über diese Fläche, die zu argen Stürzen führen kann.
  .
- Die Übung zur Verkleinerung des „Schmerztores“ zum Hirn kann auch sehr wirksam sein: siehe hier >>>

Bei einer **Achillodynie** (schmerzhafte Achillessehne) muss auch immer nach Triggerpunkten in der hinteren Wadenmuskulatur (und eventuelle Ketten über die Hinterseite der Oberschenkel, Gesäss bis in die Rückenmuskulatur) gesucht und diese therapiert werden (Triggerpunktmassage z. B. mittels manueller Technik: siehe imtt.ch , Rolfing , etc.)

Bei Einnahme von **Statinen** (Cholesterinsenker) und Achillodynie muss an eine Nebenwirkung dieser Medikamente gedacht werden! (*Arthritis Care Research 2008;59:367-372*). Eine weitere Gruppe von Medikamenten, die Sehnenentzündungen verursachen können, sind die Antibiotika der Fluorchinolonen: Ciprofloxacin, Norfloxacin, etc..

Sport macht keine Tendinitis!

Ich vermeide hier den Begriff „Entzündung“ oder Tendinitis, da sich gezeigt hat, dass nie klassische Entzündungszellen anzutreffen sind. Stattdessen zeigten sich histologisch dünne, ausgefranste, fragile und teilweise zerrissene Sehnenfasern sowie sogenannte Tenozyten (Sehnen-Reperaturzellen). Beides spricht für eine Sehnenverletzung und nicht für eine Entzündung *(so Karim M.Khan et al., BMJ 2002;324:626-27)*. Statt von einer Entzündung (Tendinitis) zu reden, sollte man eher von einer Tendinosis oder Tendopathie sprechen. Bei der Prognose ist deshalb auch eher mit Monaten (200 Tage!) als mit Wochen zu rechnen, bis die kollagenen Umbauprozesse abgeschlossen sind. Auch für die antientzündlichen Schmerzmedikamente (NSAR) findet sich nur eine sehr begrenzte Evidenz. Kosten und Nebenwirkungen lassen sich so verhindern!

Sehnenrisse – Dynamische intraligamentäre Stabilisation

Immer häufiger werden Sehnenrupturen wegen der hochkomplexen Struktur derselben wie Knochenbrüche behandelt, möglichst erhalten (und nicht durch Totmaterial oder einfache Bänder und Sehnenteile ersetzt) und auch geschient (wie auch vermehrt beim vorderen Kreuzbandriss).
Auch die komplette Ruhigstellung für mehrere Wochen im Gips wird dabei immer mehr zu Gunsten einer sog. „Dynamischen intraligamentären Stabilisation (DIS)“ aufgegeben, da man gesehen hat, dass ein durchgehend funktionelles Gelenk viel schneller und besser heilen kann (siehe dazu auch die einfache Absatzerhöhung bei der Achillessehnenruptur an Stelle einer operativen Versorgung).
Kürzere Operationsdauer und Hospitalisation, viel weniger Nebenwirkungen und Komplikationen und schnellere komplette Heilung sind überzeugende Argumente

für die Dynamische intraligamentäre Stabilisation.

Joggen/Laufen und Sehnenprobleme im Alter

Jede Sportart kennt für die meisten Menschen Altersgrenzen. Beim Joggen ist sie erreicht, wenn ich mit über 60 ständig an Achillessehnenentzündungen leide. Ich glaube, unser Körper hat ein begrenztes Jogging-Kontingent – und wenn es aufgebraucht ist, wehrt er sich mit wiederkehrenden Sehnen- und Weichteilproblemen.

Veröffentlicht am 07. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser
Letzte Aktualisierung:
10. November 2025