

Der Fall des Monats

Fasziitis plantaris - state of the art

Die plantare Fasziitis zählt mit einer Prävalenz von 11 bis 15 % zu den häufigsten Fußpathologien und wird als Tendopathie im Bereich des Ursprunges der Aponeurosis plantaris am Tuber calcanei definiert (League 2008). Ihre Behandlung stellt nach wie vor eine Herausforderung für den behandelnden Arzt dar. Denn nur wenige Behandlungsmethoden sind durch Studien mit einem hohen Evidenzgehalt abgesichert. Prof. Heinz Lohrer und Dr. Tanja Nauck stellen in diesem Fall des Monats die Therapiemöglichkeiten sowie einen von ihnen entwickelten Behandlungsalgorithmus dar, der auf der konservativen Therapie beruht.

Anamnestisch geben die Patienten einen belastungsabhängigen messerscharfen, teils aber auch dumpfen Schmerz im Bereich des mediodorsalen Fußrandes an. Die Schmerzsymptomatik kann durch Palpation des betreffenden Areals ausgelöst werden und temporär auch nach lateral und/oder distal ausstrahlen (Lohrer et al. 2002).

Die Diagnose kann in den meisten Fällen anhand der Anamnese und der klinischen Untersuchung gestellt werden. Plantare Spornbildungen, die alleine noch keinen Krankheitswert haben, können röntgenologisch in bis zu 50 % der symptomatischen Fälle nachgewiesen werden, im gesunden Kollektiv dagegen nur bei 19 % (Di Marcangelo & Yu 1997).

Gehäuft tritt die Symptomatik zwischen dem vierten und sechsten Lebensjahrzehnt auf und wird von Faktoren wie Übergewicht, Fußfehlform, Einschränkung der Sprunggelenkbeweglichkeit, Rheuma, Fettstoffwechselstörungen, genetische Faktoren (HLA B 27) und Gicht begünstigt. Einige Studien weisen eine vermehrte Inzidenz bei Frauen im Vergleich zu Männern auf. Der Krankheitsverlauf ist selbstlimitierend, bei bis zu 90 % der Fälle kann innerhalb von 10 bis 12 Monaten mit einer Remission gerechnet werden (Martin et al. 1998, Davis et al. 1994).

Therapiemöglichkeiten

Aufgrund der Neigung zur Chronifizierung entsteht bei vielen Patienten ein hoher Leidensdruck, so dass therapeutische Interventionen mit dem Ziel der Schmerzreduktion notwendig werden. Dabei reicht das Behandlungsspektrum von NSAR, Enzymtherapie, Physiotherapie, Iontophorese, Dehnung, Einlagenversorgung, Tapebandagierung, Röntgenreizbestrahlung über ESWT, Botoxinjektion, Nachtschienenversorgung, Lasertherapie, Orthesen, Cortisoninjektion bis hin zur Operation und



Dr. Tanja Nauck

beruht häufig auf den Erfahrungen des Arztes und/oder Therapeuten.

Wie bei fast allen degenerativen Sehnenerkrankungen werden die Behandlungsmethoden in der Literatur kontrovers diskutiert und sind nach den heute geforderten Kriterien der Evidence Based Medicine (randomisierte und kontrollierte Studien) nur zum Teil gesichert.

Aufgrund häufig in Studien eingesetzter kleiner Fallzahlen und/oder hoher Dropoutquoten sowie kurzer Nachbeobachtungszeiträume ist die zuverlässige Bestimmung des therapeutischen Nutzens einzelner Behandlungsverfahren schwierig zu beurteilen.

Multimodale Behandlungsansätze und fehlende Kontrollgruppen mit Schein-/Placebobehandlung reduzieren die Aussagekraft der Untersuchungen zusätzlich.

Konservative Therapie

Dennoch besteht Einigkeit darüber, dass den meisten Patienten mit einer akuten plantaren Fasziitis mit konservativer Therapie geholfen werden kann. Eine operative Intervention als ultima ratio erfolgt nur bei anhaltendem Leidensdruck und erfolgloser konservativer Therapie über 10 bis 12 Monate.

Wir haben einen Behandlungsalgorithmus entwickelt, der von nicht invasiv bis invasiv reicht. Die Interventionen der jeweils nächsten Stufe werden dabei nur bei Beschwerdepersistenz notwendig:

Stufe 1: suffiziente orthopädieschuhtechnische Einlagenversorgung (durch längsovale Aussparung und Weichbettung der schmerzhaften plantaren Region), Dehnungsbehandlung, Kinesiologische Tapeanwendung, Orthesenbehandlung, systemische antiphlogistische Therapie

Stufe 2: Extrakorporale Stoßwellentherapie

Stufe 3: Cortisoninfiltration

Stufe 4: Röntgenreizbestrahlung

Stufe 5: Operation

Weitere randomisierte und placebokontrollierte Studien über einen langen Nachbeobachtungszeitraum sind notwendig, um weitere Therapiemaßnahmen bei plantarer Fasziitis fundiert zu prüfen und deren Wirkungsnachweis zu belegen.

Quelle: Prof. Dr. med. Heinz Lohrer und Dr. Tanja Nauck, Clinical Research/Orthopaedics, Sportmedizinisches Institut Frankfurt am Main e.V., Otto-Fleck-Schneise 10, 60528 Frankfurt / vollständige Literaturangaben bei den Autoren

Wussten Sie schon ...

dass Sie Bandagen und Orthesen nun spezifischer verordnen können?

Vor zwei Jahren wurde die Neustrukturierung der Produktgruppen 05 „Bandagen“ und 23 „Orthesen und Schienen“ im Hilfsmittelverzeichnis abgeschlossen. Im Ergebnis ist die Struktur der beiden neuen Produktgruppen wesentlich feiner und gibt deshalb die unterschiedlichen medizinischen Anforderungen besser wider. Zudem sind die auf 7-Steller-Ebene gelisteten Hilfsmittel bezüglich der Leistungsmerkmale wesentlich homogener.

Aufgrund dieser Neustrukturierung kann ein Hilfsmittel aus den beiden Produktgruppen nun spezifischer als vorher verordnet werden. Denn neben der Diagnose muss die Verordnung die genaue Bezeichnung des Hilfsmittels - entweder die Produktart entsprechend dem Hilfs-

mittelverzeichnis oder die 7-stellige Positionsnummer -, die Anzahl sowie gegebenenfalls Hinweise über die Zweckbestimmung, die Art der Herstellung, das Material und Abmessungen enthalten.

Die Auswahl des Einzelproduktes erfolgt dann durch den Leistungserbringer. Es sei denn der Arzt möchte eine spezifische Einzelproduktverordnung vornehmen, die er auf dem Rezept begründen sollte. Gründe können beispielsweise sein, dass nur ein bestimmtes Produkt die für die Behandlung medizinisch notwendigen funktionalen Eigenschaften besitzt oder dass der Arzt bei einer spezifischen Indikation mit einem Produkt die besten Erfahrungen gemacht hat.

Informationen aus der Gesundheitspolitik

- ✓ **Bonusprogramme - Nutzen für die Kassen:** Eine Auswertung der Bonusprogramme von 32 Betriebskrankenkassen (BKK) mit 118.000 Teilnehmern über einen Zeitraum von sechs Jahren hat ergeben, dass sich diese Programme mittelfristig auch für die Krankenkasse rechnen.
- ✓ **Praxisnachfolge - fast 700 Praxen mussten schließen:** Im vergangenen Jahr wurden nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Nachfolger für insgesamt 3.938 Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten gesucht. In 692 Fällen blieb die Suche ergebnislos, weshalb diese Praxen schließen mussten.

Industrieticker



reddot design award
winner 2011

**Kniebandage Genu-
edi.** Der Relaunch hat sich gelohnt: Die Genu-
medi wurde mit dem
red dot award ausge-
zeichnet. Um die Quali-
tät der medi Knieban-

dage weiter zu verbessern, wurden Design,

Materialien und Funktionalität auf den Prüf-
stand gestellt und weiterentwickelt. Design-
Highlight ist der magentafarbene Abschluss-
rand - die neue medi Qualitätskante. Infor-
mationen können Sie kostenfrei bei dem
Kundenservice - Telefon 0921 912 333, E-Mail
arzt@medi.de - anfordern.



Tricodur® Motion Serie. Die erfolgreiche Tricodur® Motion Serie von BSN medical ist ab Juni bei der Sprunggelenkbandage Ta-loMotion und der Handgelenkkompressionsbandage ManuMotion zusätzlich in der Farbe anthrazit erhältlich. Mit dem ausgezeichneten Design, den komfortablen Trageeigenschaften und dem Farbangebot bietet die Tricodur® Motion Serie jetzt noch mehr Attraktivität für Verordner, Handel und Verbraucher. Weitere Informationen finden Sie unter www.bsnmedical.de.



DARCO - Body Armor® Embrace - Sprunggelenk Orthese. Durch den GKV wurde die Hilfsmittelnummer 23.02.02.0055 für die Orthese erteilt. Parallele Gelenkpunkte ermöglichen eine Dorsalextension und Plantarflexion des oberen Sprunggelenks. Die Fußbügel sind anatomisch geformt. Der untere Gurt verhindert einen möglichen Talusvorschub und komprimiert zirkulär die Malleolengabel. Weitere Informationen unter www.darco.de.



ManuRhizoLoc. Die neue Handgelenkorthese ManuRhizoLoc von Bauerfeind kann individuell an den Therapiefortschritt angepasst werden. Sie stellt bei komplexen Reizzuständen oder Kombinationsverletzungen das

Handgelenk ruhig und fixiert den Daumen in funktionaler Stellung. Mittels Daumenklettla-sche und abrüstbarer Daumenauf-lage kann eine zunehmende Mobilisierung erfolgen. Mehr Informationen finden Sie unter www.bauerfeind.com.



Designpreis für VACOPed. Die neue VACOPed-Generation kommt gut an: Für ihre Funktionalität und das schicke Design ist die Vakuumschle-ne jetzt mit dem renommierten iF Product Design Award 2011 ausgezeichnet worden. Weitere Kriterien waren Verarbeitung, Materialwahl, Innovationsgrad, Umweltverträglichkeit, Ergonomie und Sicherheit. VACOPed ist Standard bei der Versorgung von Traumata an Fuß und Sprunggelenk. Weitere Informationen finden Sie unter www.oped.de.



Frauenfußball WM mit Juzo®. Dieses Jahr ist es endlich soweit: die Frauenfußball WM findet in Deutschland statt. Und das deutsche Frauenteam ist Titelfavorit. Die Nationalspielerin Tabea Kemme vom 1. FFC Turbine Potsdam vertraut auf Juzo®. Bei Beschwerden im Knie greift sie zur Kniebandage JuzoFlex® Genu Xtra. Die innovative Bandage mit anatomisch geformtem Patellaring stabilisiert und entlastet das Kniegelenk. Mehr Informationen finden Sie unter www.juzo.com.



Neu: Push med Schulterfixationsbandage Plus.

Die Bandage ist mit einem Schultergurt ausgestattet, der das Armgewicht gleichmäßig auf Brust und Schulter verteilt. Die Handauflage garantiert eine komfortable Lastaufnahme. Zur Entlastung der Gefäßstrukturen im Ellenbogen ist eine individuelle Höheneinstellung des Unterarms möglich. Die Push med Schulterfixationsbandage Plus ist in drei Größen für die rechte und linke Seite erhältlich. Weitere Informationen unter www.arcus-orthopaedie.de.

teilt. Die Handauflage garantiert eine komfortable Lastaufnahme. Zur Entlastung der Gefäßstrukturen im Ellenbogen ist eine individuelle Höheneinstellung des Unterarms möglich. Die Push med Schulterfixationsbandage Plus ist in drei Größen für die rechte und linke Seite erhältlich. Weitere Informationen unter www.arcus-orthopaedie.de.

Terminhinweise

- 27. - 28.05.2011, Bonn Bonner Orthopädie und Unfalltage
www.ortho-unfall-bonn.de
- 02.07.2011, Dresden 20. Unfallchirurgische Tagung Dresden 2011
www.conventus.de/utd2011
- 02.07.2011, München 22. Münchner Handchirurgisches Symposium
www.handchirurgie-muenchen.de
- 07. - 08.07.2011, Tuttlingen Hüftendoprothetik für Ärzte
www.aesculap-akademie.de
- 20. - 23.07.2011, Kreuth 3. Tegenseer Schulter- und Ellenbogenkurs
www.tese-kurs.de
- 31.08. - 02.09.2011, München 39. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
www.dgrh.de
- 26. - 29.09.2011, München XVI. Internationaler Schulterkurs
www.sportortho.med.tu-muenchen.de
- 29. - 30.09.2011, Berlin Revisions-Hüftendoprothetik
www.aesculap-akademie.de
- 30.09. - 01.10.2011, Heidelberg 4th Heidelberg Deformity-Day
www.deformity-day.de