

Da **steh'** ich echt nicht drauf!

Man kann auf großem Fuß leben, man kann kalte **Füße** bekommen oder jemandem auf die Füße treten, man kann mit dem linken Fuß zuerst aufstehen oder jemandem etwas vor die Füße werfen. Worum geht's hier?



© stockdevil / iStock / Getty Images

Das sind Redewendungen, die im übertragenen Sinn mit Füßen zu tun haben. Und sie beschreiben Situationen, die unangenehm sind und stets irgendeine Konsequenz nach sich ziehen. Sehr direkt und kein bisschen übertragen, bezieht sich „schlecht zu Fuß sein“ auf überaus unangenehme Momente, in denen unbeschwertes Gehen und Stehen Mühe bereiten.

Eine solche Situation ist gegeben, wenn man einen Fersensporn hat. Haben Sie sich schon mal Gedanken darüber gemacht, was ein Fersensporn ist, woher er kommt und ob man ihn einfach so wieder los wird? Könnten Sie aus dem Stegreif einen betroffenen Kunden beraten?

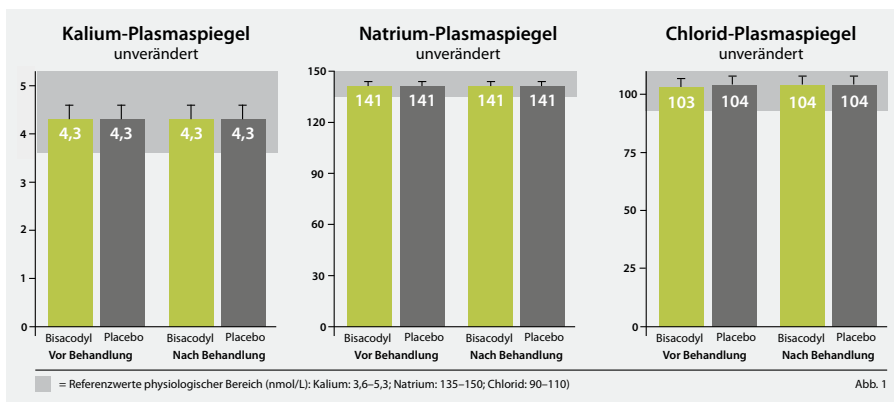
Ein Fallbeispiel Alles fing damit an, dass Paula eines Morgens aufstand und beim Loslaufen einen

Schmerz unter der Ferse verspürte. Hatte Sie gestern ihre Jogging-Einheit oder bei den Dehnungsübungen übertrieben? War es vielleicht Muskelkater? Unterm Fuß? Gut, sie hatte sich vor ein paar Monaten vorgenommen, sich mehr zu bewegen, da sie über 40 war und ein paar Kilo loswerden wollte. Nach ein paar Minuten war der Schmerz weg und alles war normal. So ging das einige Tage, aber allmählich verschlimmerten sich die Beschwerden. Das morgendliche Anlaufen tat immer häufiger weh, die Schmerzen hielten oft den ganzen Tag über an. Paula hatte bei jedem Schritt das Gefühl, mit der Ferse auf einen Nagel zu treten. Was war da los? Sie beschloss, ihren Arzt zu fragen. Der untersuchte den Fuß eingehend und diagnostizierte einen Calcaneussporn, zu Deutsch Fersensporn. Paula hatte schon mal davon gehört und erinnerte sich, dass das wohl eine langwierige Sache sein kann. Aber wie kam sie denn zu einem Fersensporn?

Die Ursachen Es wird geschätzt, dass ungefähr 10 Prozent der Bevölkerung unter einem Fersensporn mehr oder weniger leiden, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer und meist zwischen 40 und 60 Jahre alt sind. Die Ursachen können sehr unterschiedlich sein. Es erscheint nachvollziehbar, dass stehende oder gehende Berufe aufgrund

BEIM EXPERTEN NACHGEFRAGT

Laxantien: Wie relevant sind Elektrolytverluste wirklich?



Serumelektrolytkonzentrationen (Kalium, Natrium, Chlorid) zu Beginn und Ende der Therapie: keine Veränderungen unter täglicher Einnahme von Bisacodyl über vier Wochen durch chronisch Obstipierte.

Etwa jeder siebte Deutsche leidet mindestens einmal im Jahr unter Verstopfung.¹ Gleichzeitig stellen sich sogar noch heute gastrointestinale Beschwerden oft als Tabuthemen dar. Das macht die Beratung zu diesen Themen nicht leicht. Mehr noch: Obwohl eine Obstipation in der Regel mit wirksamen Arzneimitteln gut selbst behandelt werden kann, ranken sich um Laxantien verschiedenste Mythen, die Kunden verunsichern.

Was ist dran am Mythos: „Laxantien führen zu einem Elektrolytverlust“?

Fakt ist, für stimulierende Laxantien wie Bisacodyl (z. B. in Dulcolax®) oder Natriumpicosulfat (z. B. in Laxoberal®) konnte dies in kontrollierten Studien eindeutig widerlegt werden. Die Daten zeigen eindrücklich, dass selbst eine mehrwöchige

steht damit: Werden Laxantien so eingesetzt, dass ein weich geformter Stuhl abgesetzt werden kann, sind Elektrolytverluste weder bekannt noch zu erwarten.

Therapie der Obstipation: Vorteile statt Vorbehalte

Präparate mit dem bewährten Wirkstoff Bisacodyl, wie in Dulcolax®, eignen sich für eine gut verträgliche und planbare Erleichterung. Der Wirkstoff regt die natürliche Darmperistaltik an und erhöht den Flüssigkeitsgehalt im Darm, wodurch die Darmentleerung erleichtert und die Konsistenz des Stuhls verbessert wird. So kann die Verstopfung planbar über Nacht (Dulcolax® Dragées) oder schnell nach etwa 15 bis 30 Minuten (Dulcolax® Zäpfchen) gelöst werden. Im Ergebnis verbessert Bisacodyl damit nicht nur belastende Obstipationsbeschwerden, sondern stei-

„Wissenschaftliche Studien belegen, dass Laxantien wie Bisacodyl – richtig angewendet – auch langfristig keine Störungen der Serumelektrolyte hervorrufen.“

Prof. Dr. med. M. A. Storr, Gastroenterologe, Starnberg



tägliche Einnahme keine Auswirkungen auf die Plasmaelektrolyte wie Kalium, Natrium oder Chlorid hatte (Abb. 1).^{2,3} Daten, die so auch in der Langzeitanwendung – über Jahre oder Jahrzehnte – bestätigt werden konnten: Die Elektrolytwerte bewegten sich vornehmlich im physiologisch üblichen Bereich und es ergaben sich keine Hinweise auf zum Beispiel eine induzierte Hypokaliämie.⁴ Fest

gert auch die subjektive Zufriedenheit und damit die Lebensqualität der Betroffenen.²

¹ Enck P et al. United European Gastroenterol J 2016; 4 (3): 429–437 • ² Kamm MA et al. Oral bisacodyl is effective and well-tolerated in patients with chronic constipation. Clin Gastroenterol Hepatol 2011; 9 (7): 577–583 • ³ Müller-Lissner S et al. Multicenter, 4-Week, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Sodium Picosulfate in Patients With Chronic Constipation. Am J Gastroenterol 2010; 105 (4): 897–903 • ⁴ Müller-Lissner S. Diphenyl methane laxatives do not induce electrolyte imbalance. Constipation. Am J Gastroenterol 2010; 105 (4): 897–903



GUT BERATEN MIT DULCOLAX®

- Ist nachweislich gut verträglich und verbessert die **Lebensqualität**
- Langzeitanwendung möglich, **keine Elektrolytverluste**, keine Gewöhnungseffekte*
- Einfache, pragmatische Anwendung: Anwendung bei Bedarf; **Einmalanwendung** in der Regel ausreichend**



Befreit planbar und gut verträglich von Verstopfung:

- **Über Nacht:** nach ca. 6–12 Stunden (Dragées)
- **Schnell:** nach ca. 15–30 Minuten (Zäpfchen)

* bei längerfristiger Behandlung nach Anraten des Arztes; wissenschaftlich bewiesen bei bestimmungsgemäßer Anwendung keine Gewöhnungseffekte (kein Wirkverlust, keine Dosissteigerungen), keine Elektrolytverluste (Kamm et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2011) • **aktuelle Gebrauchsinformation Dulcolax® Dragées (Stand 06/2018)

Dulcolax® Dragées/Dulcolax® Suppositorien. Wirkst.: Bisacodyl. Zusammens.: Arzneil. wirks. Bestand.: 5 mg Bisacodyl/magensaftresistente Tablette bzw. 10 mg Bisacodyl/Zäpfchen. Sonst. Bestand.: Dragées: Arab. Gummi, Carnaubawachs, Farbstoffe Chino-lingelb (E 104), Gelborange S (E 110), u. Titandioxid (E 171), Glycerol, Lactose-Monohydrat, Macrogol 6000, Magnesiumstearat, Maisstärke, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1), Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:2), natives Rizinusöl, modifizierte Stärke, Sucrose, Talkum, gebleichtes Wachs. **Suppositorien:** Hartfett Anw.-geb.: Zur Anwdg. b. Obstipation, b. Erkrank., die eine erleichterte Defäkation erford., sowie zur Darmentleer. b. diagnost. u. therapeut. Eingriffen am Darm. Wie andere Abführmittel sollten Dulcolax® Dragées/Suppositorien oh. differentialdiagnost. Ablklär. d. Verstopfungsur. nicht tägl. od. über einen läng. Zeitraum eingenom. bzw angew. werden. **Gegenanz.:** Überempfindlich. geg. Bisacodyl, Farbstoff Gelborange S od. sonst. Bestand., Darmobstrukt., Ileus od. akute Erkrank., d. Magen-Darm-Trakts (z. B. entzündl. Erkrank., akute Appendizitis), starke Bauchschmerzen im Zusammenh. m. Übelkeit od. Erbr., d. Zeichen einer schw. Erkrank. sein können, seltene angebor. Unverträglich. geg. einen Bestand. d. AM, Stör. d. Wasser- u. Elektrolythaushaltes (z. B. erhebl. Flüssigkeitsmangel d. Körpers), Dragées: Kdr. < 2 J., Suppositorien: Kdr. < 10 J., Nebenw.: Immunsyst.: Selt. Überempfindlichkeitsreakt. Nicht bek. anaphylakt. Reakt., angioneurot. Ödem. Farbst. Gelborange S kann allerg. Reakt. hervorr. Stoffw./Ernähr.: Nicht bek. Dehydratation. GIT: Häuf. Bauchkrämpfe, Bauchschm., Diarrhoe, Übelk. Gelegentl. Erbrechen, Blutbeimengung i. Stuhl (Hämatochezie), Bauchschw., anorekt. Beschw. Nicht bek. Colitis. Nerven: Gelegentl. Schwindel. Nicht bek. Synkope. Verfügb. Informat. lassen verm., dass es sich hierb. um eine vasovag. Antw. auf Schm. i. Bauchraum od. d. Defäkation handelt. Unsachgemäße Anwdg. (zu lange u. zu hoch dosiert) kann z. Verlust u. Wasser, Kalium u. a. Elektrolyten u. dadurch zu Stör. d. Herzfkt. u. zu Muskelschw. führen, insb. bei gleichz. Einnah. v. Diuretika u. Kortikosteroiden. Die Empfindlichk. ggü. Herzglykosiden kann verstärkt werden. **Warnhinw.:** Dulcolax® Dragées enthalten Farbstoff Gelborange S, Lactose u. Sucrose. Apothekenpflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. Stand: Dulcolax® Dragées: Juni 2018/ Dulcolax® Suppositorien: Juni 2020

der Belastung der Füße prädestiniert sind, solche Symptome zu zeitigen. Dass jedoch auch langes Sitzen mit einseitiger, starrer Fußhaltung wie beim Fernfahren oder Maschinenbedienen, falsches Laufschuhwerk, fehlerhaft ausgeführte Aufwärmphasen oder einfach anatomische Veranlagungen wie Senk-, Hohl- oder Knickfuß die Ursache sein können, vermutet man nicht auf Anhieb. Da liegt der Schluss bei Übergewicht schon etwas näher.

Eine fiese Entzündung Jetzt könnte man ja meinen, ein Fersensporn bilde sich aus überlasteten Knochen, sprich er sei ein Auswuchs, der aus Knochengewebe entstehe. Das ist jedoch nicht der Fall. Tatsächlich entsteht solch ein Fersensporn dadurch, dass die Sehnenansätze am Fersenbein dauerhaft belastet werden und sich entzünden. Diese ständigen Entzündungen bewirken, dass der Körper an den entsprechenden Stellen Kalk einlagert, um die überbeanspruchte Region zu schützen und zu stärken. Dadurch verhärtet die Sehnenfasern. So entsteht im Laufe der Zeit ein knöcherner Auswuchs, der Fersensporn. Der Calcaneus stellt im Fußskelett den größten Knochen dar, dessen hinteres Ende, der Tubus calcanei, die Ferse bildet. Am Calcaneus setzen über die Achillessehne verschiedene Muskeln an, die für die Ausformung der Wade zuständig sind. Ebenso setzt hier die Plantarsehne an, die vom Fußballen zur Ferse an der Fußsohle entlangläuft, wo sie das Fußlängsgewölbe in Form hält. Ferner findet über sie die Beugung der Zehen statt. Diese Sehnenansätze werden Enthesen genannt. Kommt es zur Bildung eines Sporns an der Plantarsehne, spricht man vom unteren Fersensporn, ist hingegen der Achillessehnenansatz betroffen, wird der Sporn als oberer Fersensporn bezeichnet. Unter den Fußerkrankungen zählt der Fersensporn zu den langwierigsten Erscheinungen, die oft nur schwer zu behandeln sind. Umso wichtiger ist es, eine ge-

naue Diagnose zu stellen und den Krankheitsursprung und -prozess exakt zu identifizieren.

Es macht sich nicht jeder Fersensporn dadurch bemerkbar, dass er Schmerzen verursacht. Im Gegenteil, viele Sporne blieben sogar solange unentdeckt, bis Zufallsbefunde aufgrund von Röntgenaufnahmen auf ihre Spur führen. Steigen Körpergewicht und Belastung indes an, verstärkt sich der Druck auf die Enthesen, und die Ausprägung des Fersensporns wird begünstigt, was wiederum eine stärkere Entzündung mit sich bringt. Auch ein Hohlfuß kann aufgrund der stark nach hinten gewölbten Ferse und des damit verbundenen Schuhdruckes zu einer Fehlbelastung der Enthesen von Achilles- und Plantarsehne führen und Fersensporne nach sich ziehen.

Die Therapie Je nachdem, wo der Fersensporn sitzt, wodurch er ausgelöst wurde und wie stark er ausgeprägt ist, gibt es unterschiedliche Therapieansätze. Dazu gehören konservative, also mechanische, physiotherapeutische, aber auch immer wieder operative Methoden und nicht zuletzt Änderungen des Lebenswandels, um zum Beispiel Gewicht abzubauen. Am Anfang steht beim Arzt immer die ausführliche Befragung des Patienten, der eine manuelle Untersuchung folgt. Daran schließt sich für gewöhnlich die bildgebende Untersuchung mittels Röntgen im Ruhezustand und im Stehen an. Mit Ultraschall lässt sich der Zustand der Achillessehne darstellen. Auch mögliche Schleimbeutelbeschädigungen können so sichtbar gemacht werden. Als weitere Möglichkeit kommt eine MRT-Untersuchung – meist unter Einsatz eines Kontrastmittels – infrage. Der untersuchende Arzt kann anhand einer podometrischen Fußdruckmessung feststellen, ob es Auffälligkeiten beim Gehen oder Stehen gibt. Dazu zählen Fehlstellungen, muskuläre Ungleichgewichtungen, Ausweichbewegungen und Schonhaltungen. Ist der Fersensporn diagnostiziert,

geht es um die Wahl der Maßnahme, um die Schmerzen zu lindern. Wichtig ist zu verstehen, dass der Fersensporn als Symptom und nicht als Krankheit begriffen wird. Es muss nicht unbedingt der Sporn entfernt werden, sondern es gilt in erster Linie, der Entzündung Herr zu werden.

Geduld erforderlich Ein individuelles Mittel sind Einlegesohlen, die an der Stelle, wo der Fersensporn sitzt, eine Aussparung haben. Cortisoninjektionen bekämpfen zwar die Entzündung, jedoch macht Cortison auf Dauer die Sehnen mürbe, sodass sie reißen können. Stoßwellen helfen in vielen Fällen, da sie die Schmerzrezeptoren im Fuß triggern und ruhigstellen. Megavoltbestrahlungen haben bis heute wegen unterschiedlicher Meinung der Ärzte über die Dosis zu keiner abschließenden Bewertung hinsichtlich ihres Erfolges geführt. Manche Ärzte greifen zum Skalpell, aber häufig bleiben die Schmerzen bestehen, und in 50 Prozent der Fälle bildet sich nach kurzer Zeit erneut ein Fersensporn. Eine Umstellung der Ernährung mit dem Ziel, entzündungsfördernde Substanzen zu reduzieren, kann bei der Therapie unterstützend helfen, und die Reduzierung des Körpergewichtes trägt ebenfalls zur Verbesserung des Befindens bei. Physiotherapeutische Maßnahmen fokussieren die Dehnung der Fußsohlenmuskeln und der Sehnen, und Faszien-Rollmassagen haben sich als sehr wirkungsvoll erwiesen. Der große Vorteil: Man kann die Übungen nach kurzer Lernphase allein zu Hause durchführen. Einen Versuch wert ist auf alle Fälle auch die homöopathische Behandlung mit Hekla lava D6. So hat es auch Paula mit Dehnungen, ausreichend Bewegung, barfuß laufen, gesundem Schuhwerk, angepasster Ernährung und Vermeidung von Übergewicht geschafft, wieder schmerzfrei zu laufen. Geht doch! ■

Wolfram Glatzel,
freier Journalist

VERSTOPFUNG?

MIT DULCOLAX® UND DULCOSOFT® GEHEN IHRE KUNDEN BEFREIT DURCH DEN TAG.

Betroffene wünschen sich effektive Hilfe – abgestimmt auf ihre Bedürfnisse. Deswegen bietet Dulcolax® verschiedene Lösungen für Ihre Beratung:



Dulcolax® Dragées wirken planbar über Nacht:
nach ca. 6 – 12 h.



Dulcolax® Zäpfchen wirken schnell:
nach ca. 15 – 30 min.



DulcoSoft für eine schonende Erleichterung,
ohne plötzlichen Drang.



Dulcolax® Dragées/Dulcolax® Suppositorien. Wirkst.: Bisacodyl. **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: 5 mg Bisacodyl/magensaftresistente Tablette bzw. 10 mg Bisacodyl/Zäpfchen. Sonst. Bestandt.: **Dragées:** Arab. Gummi, Carnaubawachs, Farbstoffe Chinolingelb (E 104), Gelborange S (E 110), u. Titandioxid (E 171), Glycerol, Lactose-Monohydrat, Macrogol 6000, Magnesiumstearat, Maisstärke, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1), Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:2), natives Rizinusöl, modifizierte Stärke, Sucrose, Talkum, gebleichtes Wachs. **Suppositorien:** Hartfett **Anw.-geb.:** Zur Anwdg. b. Obstipation, b. Erkrank., die eine erleichterte Defäkation erford., sowie zur Darmentleer. b. diagnost. u. therapeut. Eingriffen am Darm. Wie andere Abführmittel sollten Dulcolax® Dragées/Suppositorien oh. differentialdiagnost. Abklär. d. Verstopfungsurs. nicht tägl. od. über einen läng. Zeitraum eingenom. bzw angew. werden. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. Bisacodyl, Farbstoff Gelborange S od. sonst. Bestandt., Darmobstrukt., Ileus od. akute Erkrank. d. Magen-Darm-Trakts (z. B. entzündl. Erkrank., akute Appendizitis), starke Bauchschmerzen im Zusammenh. m. Übelkeit od. Erbr., d. Zeichen einer schw. Erkrank. sein können, seltene angebor. Unverträglichk. geg. einen Bestandt. d. AM, Stör. d. Wasser- u. Elektrolythaushaltes (z. B. erhebl. Flüssigkeitsmangel d. Körpers), **Dragées:** Kdr. < 2 J., **Suppositorien:** Kdr. < 10 J.; **Nebenw.:** Immunsyst.: Selt. Überempfindlichkeitsreakt. Nicht bek. anaphylakt. Reakt., angioneurot. Ödem. Farbst. Gelborange S kann allerg. Reakt. hervorr. Stoffw./Ernähr.: Nicht bek. Dehydratation. GIT: Häuf. Bauchkrämpfe, Bauchschm., Diarrhoe, Übelk. Gelegentl. Erbrechen, Blutbeimengung i. Stuhl (Hämatochezie), Bauchbeschw., anorekt. Beschw. Nicht bek. Colitis. Nerven: Gelegentl. Schwindel. Nicht bek. Synkope. Verfügb. Informat. lassen verm., dass es sich hierb. um eine vasovag. Antw. auf Schm. i. Bauchraum od. d. Defäkation handelt. Unsachgemäße Anwdg. (zu lange u. zu hoch dosiert) kann z. Verlust v. Wasser, Kalium u. a. Elektrolyten u. dadurch zu Stör. d. Herzfkt. u. zu Muskelschw. führen, insb. bei gleichz. Einnah. v. Diuretika u. Kortikosteroiden. Die Empfindlichk. ggü. Herzglykosiden kann verstärkt werden. **Warnhinw.:** Dulcolax® Dragées enthalten Farbstoff Gelborange S, Lactose u. Sucrose. **Apothekenpflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. Stand: Dulcolax® Dragées: Juni 2018/ Dulcolax® Suppositorien: Juni 2020**