**Fersensporn: Schmerzen beim Auftreten**

**Fersenschmerzen – als ob ein Nagel in der Fußsohle steckt? Die Ursache könnte ein Fersensporn sein. Vor allem bei Überlastung der Füße kann er zu Fußschmerzen führen. Zur Therapie eignen sich unter anderem Fersenkissen, Einlagen und Physiotherapie**

[Unsere Inhalte sind pharmazeutisch und medizinisch geprüft](https://www.apotheken-umschau.de/ueber-uns/" \o "Unsere Inhalte sind pharmazeutisch und medizinisch geprüft" \t "_self)

**Aktualisiert am 04.12.2018**

* [**URSACHEN**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/gelenks-und-knochenerkrankungen/fersensporn-schmerzen-beim-auftreten-734191.html#ursachen)
* [**SYMPTOME**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/gelenks-und-knochenerkrankungen/fersensporn-schmerzen-beim-auftreten-734191.html#symptome)
* [**DIAGNOSE**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/gelenks-und-knochenerkrankungen/fersensporn-schmerzen-beim-auftreten-734191.html#diagnose)
* [**THERAPIE**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/gelenks-und-knochenerkrankungen/fersensporn-schmerzen-beim-auftreten-734191.html#therapie)
* [**BERATENDER EXPERTE**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/gelenks-und-knochenerkrankungen/fersensporn-schmerzen-beim-auftreten-734191.html#beratender-experte)

**Fersensporn - kurz zusammengefasst**

**Beim Fersensporn handelt es sich um einen knöchernen Auswuchs am Fersenknochen. Er entsteht durch einseitige Überlastung, Übergewicht und Fehlstellungen. Durch die starke Beanspruchung kommt es zu einem knöchernen Anbau an der Ferse, im Bereich des Sehnenansatzes finden sich kleinere Verletzungen (Mikrotraumen) mit einer Entzündungsreaktion. Diese bereitet die eigentlichen Schmerzen, nicht der knöcherne Auswuchs selbst. Symptome eines Fersensporns sind Schmerzen im Bereich der Ferse, entweder bei den ersten Schritten nach dem Aufstehen oder auch nach längerer Belastung. Die Therapie zielt auf eine Belastungsreduktion und eine Schmerzlinderung ab. Hierfür kommen Schuheinlagen, eine physikalische Therapie und entzündungshemmende Medikamente zum Einsatz. Helfen diese nicht, können Stoßwellen oder Rötgenstrahlen Linderung verschaffen. Eine Operation ist nur sehr selten notwendig.**

**Was ist ein Fersensporn?**

Ein Fersensporn (Kalkaneussporn) ist ein dornenförmiger, knöcherner  Fortsatz, der sich am Fersenknochen –  dem Fersenbein (Calcaneus) – bildet. Dabei  gibt es zwei Varianten: Den unteren und  den oberen Fersensporn (siehe  Grafik). Beide entstehen im Bereich von  Sehnenansätzen:

* **Der untere** (sohlenseitige, plantare) Fersensporn ist der   weitaus häufigere. Er bildet sich an der Unterseite des Fersenknochens.   Der Dorn liegt dabei am Ansatz der Sehnenplatte der Fußsohle   (Plantarfaszie, Plantaraponeurose) und zeigt in Richtung der Zehen. Die Plantarfaszie ist   ein dicker platter Strang aus sehr festem Bindegewebe, der das Fußlängsgewölbe   passiv hält. Diese Sehnenplatte erstreckt sich zwischen Ferse und den   Zehengrundgelenken.
* **Der obere**(dorsale oder kraniale) Fersensporn ist seltener. Dabei bildet   sich der knöcherne Fortsatz an der Rückseite des Fersenbeins – am Ansatz   der Achillessehne. Durch eine Überbelastung des Fußes kommt es am Sehnenansatz zu kleinen  Einrissen (Mikrotraumen) und einer Entzündungsreaktion, welche die  Beschwerden verursachen.

Der dornförmige Knochenauswuchs findet sich bei etwa zehn Prozent der  Erwachsenen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Das  Durchschnittsalter liegt um das 50. bis 60. Lebensjahr.

Nicht immer bereitet der Dorn Probleme, sondern findet sich als Zufallsbefund im Röntgenbild (siehe unten). Erst, wenn sich das Gewebe um  den Fersensporn entzündet, zum Beispiel durch eine Überbelastung des  Fußes, kommt es zu Schmerzen.

**Ursachen**

**Warum entsteht der Fersensporn?**

Über Jahrzehnte flacht das Längsgewölbe des Fußes ab, dadurch gerät die Plantarfaszie unter Zug und es kann zur Reizung am Ursprung der Faszie kommen.

Der übermäßigen Belastung versucht der Körper  gegenzusteuern: Er lagert Kalk an den betroffenen Sehnenansätzen ein, um  für mehr Stabilität zu sorgen. Der Fersensporn ist also eigentlich eine  Art Notfallmaßname unseres Organismus. Hält die Fehlbelastung jedoch  weiter an, kann sich das Gewebe um den Knochenauswuchs herum entzünden  und Schmerzen bereiten.

**Was belastet die Füße?**

**Übergewicht**: Beim Gehen und vor allem beim schnellen Laufen werden die Füße mit einem Vielfachen des Körpergewichts belastet. Die Füße übergewichtiger Menschen sind einer höheren Belastung ausgesetzt als solche Normalgewichtiger.

**Muskelschwäche, Fehlstellungen**: Sind die Muskeln zu schwach,   zum Beispiel durch Bewegungsmangel, kommt es schneller zur   Überbeanspruchung der Füße. Eine verkürzte Wadenmuskulatur kann die   Sehnen des Fußes ebenfalls ungünstig unter Spannung setzen und einen   Fersensporn provozieren. Auch Wirbelsäulenfehlstellungen und ein Beckenschiefstand müssen als Ursache in Betracht gezogen werden. Ebenso manche angeborene oder erworbene   Fehlstellung der Füße. Beim Senkfuß wird die  Sohlen-Sehnenplatte überdehnt und übt einen hohen Zug am Fersenbeinansatz aus. Ebenfalls diskutiert wird die "Abnutzung" des   Fettpolsters der Ferse als Ursache für Beschwerden in diesem Bereich.   Eindeutig nachgewiesen ist das allerdings noch nicht.

Auslöser der Probleme ist also weniger der neue, zusätzliche  Knochendorn, sondern vielmehr eine anhaltende Überbelastung des Fußes.  Je häufiger er übermäßig gefordert wird, desto größer kann der  Fersensporn werden, und desto häufiger kann es zu Entzündungen und  Schmerzen kommen. Die Größe eines Fersensporns lässt jedoch keine  Rückschlüsse auf das Ausmaß der Beschwerden zu.

**Falsches Schuhwerk**kann zu einer ungünstigen Druckverteilung    im Fuß führen. Tatsächlich bekommen Patienten häufig nach dem Tragen  von   Schuhen ohne Absatz mit dünner Ledersohle (zum Beispiel Mokassins) ganz plötzlich    Fersenschmerzen. Aber auch zu kleine Schuhe oder besonders eine    nicht ausreichende Dämpfung der Schuhsohle führen schnell zur Überbelastung der Ferse.

Beim**Sport** oder durch **langes Stehen und Gehen** werden die Füße     stark beansprucht und es kann sich ein Fersensporn bilden – vor allem     dann, wenn zusätzlich die Schuhe schlecht dämpfen, Aufwärmübungen  vor    dem Sport vernachlässigt werden oder die (Lauf-)Technik nicht stimmt.

**Symptome**

Fersenschmerzen beim Auftreten sind das Hauptsymptom einer Entzündung  im Bereich des Fersensporns. Art, Intensität und Häufigkeit können sehr  unterschiedlich sein. Meistens sind die Schmerzen stechend oder  brennend – als ob man in einen Nagel getreten wäre.

Oft haben die Betroffenen den Fuß zuvor längere Zeit durch Stehen,  Gehen oder Laufen belastet und anschließend eine Ruhephase eingelegt. Im  typischen Fall schmerzen besonders die ersten Schritte am Morgen, nach  dem Aufstehen aus dem Bett. Nach einer gewissen Zeit der Belastung  lassen die Schmerzen dann wieder etwas nach.

Auch der Druck auf die betroffene Stelle kann schmerzhaft sein: Beim unteren Fersensporn sitzt dieser Druckschmerz typischerweise an der Fußsohle direkt  unterhalb der Ferse. Beim oberen Fersensporn schmerzt der Druck auf den  Ansatz der Achillessehne – also im hinteren oberen Bereich der Ferse.  Die Stelle kann außerdem geschwollen und gerötet sein.

Ist die Entzündung bereits chronisch, verursacht der Fersensporn unter Umständen dauerhafte Fersenschmerzen.

Nicht immer bereitet ein Fersensporn Probleme. Manchmal wird der knöcherne Sporn auch zufällig auf einem Röntgenbild entdeckt und bleibt ansonsten symptomlos.

**Diagnose**

Am Anfang steht ein Arztgespräch in welchem erfragt wird,   wann und wobei die Schmerzen auftreten. Bei der Untersuchung des betroffenen Fußes wird geprüft,  ob und an welchen Stellen der Fuß druckschmerzhaft ist. Ein sehr großer  Fersensporn lässt sich durch den Druckschmerz genau lokalisieren. Ein Schmerz an der Innenseite des Fersenknochens bei ausgestreckten Zehen kann auf einen entzündeten  Fersensporn hindeuten. Der Schmerz wird in diesem Fall zu den Zehnen  fortgeleitet.

Um einen Fersensporn sicher nachzuweisen, ist eine Röntgen-Untersuchung erforderlich. Auf dem Röntgenbild ist ein Fersensporn deutlich   sichtbar. Er zeigt sich als dornenförmiger Knochenfortsatz, der entweder   von der Unterseite des Fersenbeins in Richtung Fußspitze nach vorn  ragt  (unterer, plantarer Fersensporn) oder  er befindet sich am hinteren Rand des Fersenbeins  (dorsaler Fersensporn).

Bei leichten Fersenschmerzen und wenn keine Hinweise auf andere   Ursachen für die Beschwerden vorliegen, ist eine Röntgen-Untersuchung   aber oft entbehrlich. Stattdessen kann direkt mit der Therapie begonnen   werden.

Besteht der Verdacht auf andere Auslöser der Fersenschmerzen, kann – je nach Vermutung des Arztes – das Röntgenbild, eine Ultraschalluntersuchung oder eine Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT) Klarheit bringen. Vermutet der Arzt eine entzündliche Grunderkrankung wie eine Ankylosierende Spondylitis ([Morbus Bechterew](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/rheumatische-erkrankungen/morbus-bechterew-m-bechterew-spondylitis-ankylosans-740995.html)) mit Sehnenansatzschmerzen (Enthesopathie) kann er eventuell eine Blutprobe untersuchen.

Manchmal wird ein Fersensporn rein zufällig auf einem Röntgenbild   entdeckt. Solange er keine Beschwerden oder Entzündungen verursacht,   muss er nicht behandelt werden.

**Therapie**

Der Arzt wird dem Patienten zunächst raten, den betroffenen Fuß  vorübergehend zu entlasten. Bis eine Besserung eingetreten ist, sollten  die Patienten zum Beispiel allzu intensiven [Sport](https://www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/sport-und-bewegung/sport-gesund-und-fit-in-jedem-alter-706499.html) oder lange Fußmärsche mit ungepolsterten Schuhen vermeiden.

**Fersensporn: Das hilft kurzfristig**

Gepolsterte Fersenkissen verringern den Druck auf die Ferse ebenso wie eine leichte Absatzerhöhung und lassen die Schmerzen beim Gehen geringer werden. Das Gewebe um den Fersensporn kann abschwellen und die Entzündung allmählich abklingen.

Halten sich die Schmerzen hartnäckig, helfen eventuell  schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente oder Salben. Bei  der Auswahl geeigneter Präparate beraten Arzt oder Apotheker. Der Arzt  kann im akuten Stadium außerdem entzündungshemmende Wirkstoffe wie  Kortison und örtliche Betäubungsmittel um den Fersensporn herum  spritzen, wodurch für eine bestimmte Zeit Beschwerdefreiheit erreicht wird. Als Dauertherapie eignen sich diese Maßnahmen jedoch eher  nicht.

**Das hilft auf längere Sicht bei einem Fersensporn**

**Einlagen**: Zur längerfristigen Behandlung haben sich  individuell angepasste Schuheinlagen bewährt. Sie unterstützen den Fuß  gezielt und reduzieren die Belastung im Bereich des Fersensporns durch  Schaumgummi-Unterfütterung oder Hohllegung (eine Art genau geplante  Aussparung in der Einlagenbettung). So sorgen sie für eine optimale  Druckverteilung.

**Entlastung**: Der Abbau von Übergewicht ist sinnvoll, um die Belastung auf die Füße weiter zu verringern.  Einseitige Belastungen sind nach Möglichkeit zu vermeiden, eine Wirbelsäulen- und Beckenfehlstellungen müssen zuvor ausgeschlossen werden. Sportler  sollten sich vor dem Training stets mit ein paar Übungen aufwärmen. Die  Füße brauchen außerdem immer wieder ausreichende Ruhepausen.

**Geeignete Schuhe**: Wer viel Sport treibt, sollte sich am besten   in Sachen optimales Schuhwerk und Lauftechnik beraten lassen. Hat die   Ferse schon einmal Probleme bereitet, ist es besonders wichtig, nicht   nur zum Training, sondern möglichst oft bequeme, gut gepolsterte Schuhe   zu tragen. Das gilt insbesondere auf hartem Untergrund. Flache Schuhe   mit harter Sohle bleiben besser die Ausnahme.

Physiotherapie kann die Entlastungsmaßnahmen beim  Fersensporn ergänzen. Die Muskeln  und Sehnen an der Fußsohle werden  mit bestimmten Übungen gedehnt und  gekräftigt. Diese Übungen sollten am  besten unter Anleitung eines  Physiotherapeuten erlernt und regelmäßig  zuhause fortgesetzt werden.

**Weitere Therapiemöglichkeiten**

Bei der extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) lenkt der Arzt Stoßwellen auf die betroffene Stelle, wodurch es zu zu einer Verminderung bis zum völligem Verschwinden der Schmerzen kommen kann. Die Behandlung    ist nur wenig schmerzhaft, Schwellungen treten gelegentlich auf. Die    Stoßwellentherapie erfordert einige Sitzungen im Abstand von einigen    Tagen oder Wochen. Seit 30. Juli 2018 ist die extrakorporale Stoßwellentherapie eine Kassenleistung und wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Vorraussetzung zur Kostenübernahme ist ein fortbestehender Schmerz über mindestens sechs Monate und eine unzureichende Besserung durch andere Therapiemaßnahmen, Dehnübungen, Schuheinlagen oder eventueller Absatzerhöhung. Wenn Fehlbelastungen nicht korrigiert werden, kann es aber sein, dass der Fersensporn wieder schmerzt. Daher sind weiterhin Entlastungen durch Einlagen sowie physikalische Übungen sinnvoll. Nicht die Größe des Fersensporns, sondern das entstehen beziehungsweise wachsen des Sporns ist häufig mit Beschwerden verbunden. Bei fünf bis 15 Prozent der Bevölkerung ist bei Röntgenaufnahmen wegen anderer Indikationen ein Fersensporn nachweisbar, ohne dass diese Personen jemals entsprechende Schmerzen gehabt haben müssen.

**Röntgenstrahlen:** Ein weiterer Therapieansatz ist eine niedrigdosierte Röntgenbestrahlung. Die Studienlage hierzu ist gering. Infrage kommt die Therapie bei Patienten, welche auch nach Einlagenbehandlung, physikalischer Therapie und Schmerzmitteleinnahme keine deutliche Besserung der Beschwerden zeigten.

Die **Operation**ist bei einem Fersensporn die Ausnahme, die     Beschwerden bessern sich im Anschluss nicht immer. Bei dem Eingriff wird ein Teil der Sehnenplatte des Fußes    abgetrennt,  um die Spannung auf die Sehnen zu reduzieren. Dadurch kann    sich  allerdings langfristig das Längsgewölbe abflachen (Senkfuß).     Mögliche Komplikationen wie Nervenschäden, Infektionen oder eine     Verletzung von Blutgefäßen, die generell bei Operationen auftreten     können, müssen bedacht werden. Im Bereich der Operationsnarbe können     außerdem Beschwerden wie beim Fersensporn selbst auftreten.

**Beratender Experte**

Dr. med. Martin Talke ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie mit Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Physikalische Therapie. Von 1980 bis 2012 war er in eigener orthopädischer Praxis in Berlin tätig. Seit 2013 arbeitet er in einem Medizinischen Versorgungszentrum in Berlin.

**Wichtiger Hinweis:**  
Dieser Artikel enthält nur allgemeine Hinweise und darf nicht zur Selbstdiagnose oder –behandlung verwendet werden. Er kann einen Arztbesuch nicht ersetzen. Die Beantwortung individueller Fragen durch unsere Experten ist leider nicht möglich.