

# Tendinopathien: Trainieren statt ruhigstellen!

## Sportmedizin

Schmerzen an einer großen Sehne – sei es die Achilles- oder die Patellasehne – machen vielen, vor allem Sportlern zu schaffen. Therapeutisch wird mancherlei propagiert, aber nicht alles ist evidenzbasiert.

Unter einer Tendinopathie versteht man eine schmerzhafte Dysfunktion einer Sehne, erklärte Dr. Stefan Fröhlich, Oberarzt an der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist in Zürich. Abzugrenzen von der eigentlichen Tendinopathie sind Peritendinitis, Tendosynovitis und Tendovaginitis, die durch einen entzündlichen Prozess in der Umgebung charakterisiert sind. Der Begriff Enthesiopathie bezeichnet das Problem am Sehnen-Knochen-Übergang.

### Keine Entzündung, sondern Degeneration

Die Pathogenese der Tendinopathien ist nicht vollständig geklärt. „Früher hat man das Krankheitsbild als klassische Entzündungsreaktion verstanden, doch nach heutigem Verständnis handelt es sich um

### Tipps für's Training

Das klassische exzentrische Training ist am besten erforscht und die Wirkung entsprechend belegt. Doch das Problem ist die Schmerzhaftigkeit, was die Compliance senkt. Auch ein isometrisches Training reduziert die Symptomatik bei einer Tendinopathie und die Wirkung tritt schnell ein. Deswegen kommt ein solches Training vor allem, jedoch nicht nur zu Beginn einer Therapie zum Einsatz. Diese Wirkung konnte auch für Athleten während der Wettkampfsaison gezeigt werden, für die eine Sportpause nicht in Frage kam.



Völliges Schonen ist bei Achillodynie kontraproduktiv.

einen degenerativen Prozess“, so Fröhlich. Intrinsische Risikofaktoren sind männliches Geschlecht, Alter, Diabetes, Autoimmunerkrankungen, Hyperlipidämie und Adipositas.

Der entscheidende extrinsische Risikofaktor ist die Überbelastung. Die Sehnen reagieren darauf mit strukturellen Maladaptationen. Es kommt zu vielfältigen Veränderungen: einer Proliferation von Tenozyten, einem erhöhten Gehalt an Proteoglykanen und zu einem ungeordnet erhöhten Kollagengehalt. Dadurch verdickt sich die Sehne und es kommt zu einer verstärkten Neovaskularisation.

Die Tendinopathie wird primär klinisch diagnostiziert mit typischem Palpitationsbefund. Bei der Bildgebung ist der Ultraschall der Goldstandard. Röntgen und MRI können zum Ausschluss zusätzlicher Pathologien ergänzend zum Einsatz kommen.

### Viele Therapieoptionen

„Die beste Evidenz liegt für aktives Training vor“, so Fröhlich. Vollständige Entlastung bzw. Schonung sei nicht empfehlenswert. Besonders kritisch sei der Wechsel zwischen kompletter Schonung und hochintensiver Belastung. Keine Evidenz gebe es für Orthesen/Bandagen bei einer Achillessehnen-Tendinopathie. Eine geringe Evidenz für Taping/Bandagen liege bei einer Patellasehnen-Tendinopathie bzgl. kurzfristiger Symptomlinderung vor. Mäßige Evidenz besteht auch für die Stoßwellentherapie der Patella- und Achillessehnen-Tendinopathie. Für die Injektion von plättchenreichem Plasma (PRP), einer besonderen Form der Eigenbluttherapie, ist die Evidenz bei Tendinopathien gering, doch wurden Vorteile der Leukozyten-reichen PRP-Präparate gezeigt. Beliebte, aber umstritten sind Kortikosteroidinfiltrationen. „Es gibt zwar Evidenz für eine kurzfristige, aber nicht für eine langfristige Wirkung“, so Fröhlich. Wegen möglicher Nebenwirkungen wie Ruptur und Atrophie könne keine generelle Empfehlung für Steroidinfiltrationen an Körpergewicht-tragenden Sehnen gegeben werden. Auch für chirurgische Maßnahmen bei der Tendinopathia patellae ist die Evidenz unsicher. Gute Evidenz gibt es für das chirurgische Debridement bei der Achillessehnentendinopathie. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Medidays 2020, 2.9.2020