

Achillespeesruptuur

+
Deze folder geeft u informatie over een gescheurde achillespees en de meest gebruikte behandeling. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

Een achillespeesruptuur is het geheel of gedeeltelijk scheuren van de achillespees als gevolg van een grote of onverwachte kracht. In sommige gevallen kan de scheur voorafgegaan zijn door een peesontsteking die de pees zwakker heeft gemaakt. Een achillespeesruptuur treedt meestal op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar die met enige regelmaat sport beoefenen.

Bij een ruptuur/scheur heeft u het gevoel alsof iemand u ineens tegen de kuit schopt. Er kan een zwelling of blauwe plek rond het gebied van de achillespees ontstaan. Belasten (lopen) en op tenen staan is pijnlijk of niet mogelijk.

Een achillespeesruptuur wordt vastgesteld door voelen (palpatie) en het testen van de achillespeesfunctie. Bij het voelen van de kuit is vaak duidelijk een onderbreking in het verloop van de pees vast te stellen. Aan de kant van het aangedane been op de tenen gaan staan kan niet meer en bij het knijpen (Thompsonstest) in de ontspannen kuitspier is er geen of een verminderde voetbeweging meer op te wekken. Bij onduidelijkheid kan het onderzoek eventueel worden aangevuld met echografie van de achillespees.

De behandeling

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- een operatieve behandeling waarbij de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en gehecht worden.
- de niet-operatieve behandeling waarbij de voet in strekstand (spitsstand) gehouden wordt met gips. De spitsstand van de voet zorgt ervoor dat de gescheurde peesuiteinden bij elkaar komen te liggen.

De keuze van de behandeling hangt van een aantal factoren af, zoals leeftijd, gezondheid, sportactiviteiten en voorkeur van behandelaar of patiënt. Omdat elke operatieve ingreep ook kans op complicaties geeft en de resultaten van een niet operatieve behandeling goed zijn, worden de meeste patiënten met een achillespeesruptuur niet operatief behandeld. De arts spreekt met u de mogelijkheden door.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling:

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de risico's op algemene complicaties zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Deze complicaties komen maar zelden voor. Specifiek voor deze ingreep bestaat er een kleine kans op een nieuwe scheur van de pees.

Na een operatie revalidatie van een achillespeesruptuur (zowel operatief als conservatief behandeld)

De eerste twee weken wordt u behandeld met gips, waarbij de voet in spitsstand staat. Omdat tijdens de gipsbehandeling de kans op een trombosebeen (bloedstolsel in de beenader) iets verhoogd is wordt u behandeld met een bloedverdunner (Fraxiparine). U mag op het gips niet belasten en moet met krukken lopen.

Na 2 weken krijgt u een walker. Dit is een soort skischoen die u zelf aan en uit kunt trekken. U mag met de walker belast lopen. Omdat het belangrijk is dat de voet bij belasten nog in spits blijft staan worden er in de walker twee kussentjes gelegd onder de hak. Voor de stabiliteit bij het lopen, adviseren wij om krukken te blijven gebruiken. 's Nachts en tijdens het douchen mag de walker af, waarbij u dan niet op het been moet gaan staan. U mag gaan starten met bewegen van de enkel (hierbij mag de walker even afgedaan worden), waarbij de oefeningen u op de poli worden uitgelegd en het goed is dit te laten begeleiden door een fysiotherapeut. De Fraxiparine kan gestopt worden.

Achillespeesruptuur

In week 4-6 wordt er een kussen onder de hak verwijderd, zodat de voet steeds rechter komt te staan
In week 6-8 wordt het tweede kussentje verwijderd, waarbij de voet weer normaal komt te staan. Ook wordt er gestart met opbouwen van de beweeglijkheid en kracht.

Vanaf week 8 kan de walker afgebouwd worden en de spierkracht opgebouwd. Dit gaat onder begeleiding van de fysiotherapeut. Vanaf week 12 kunnen sportactiviteiten weer worden opgebouwd.

Gips- en brace behandeling (week 1 t/m 8)

Zowel bij de niet operatieve behandeling als na de operatieve behandeling draagt u twee weken gips waarna er een periode van 2 x 2-3 weken volgt van een brace met hakverhoging. Uw voet wordt in deze periode vanuit de spitsstand iedere twee tot drie weken verder richting de 90 gradenstand gebracht. U krijgt een verwijzing voor begeleiding van een fysiotherapeut. Het gips/brace wordt op de gipskamer gewisseld. Tijdens deze periode loopt u met twee krukken om de voet (deels) te ontlasten. Omdat u de kuitspieren tijdens het dragen van het gips niet aan kunt spannen, bestaat er een kans op trombose (bloedstolsels). Daarom moet u zich de eerste 4 weken dagelijks prikken met Fraxiparine, een middel om trombose tegen te gaan. U krijgt een recept mee voor de apotheek en er wordt uitgelegd hoe u zichzelf moet prikken.

Nabehandeling (week 8 t/m 12)

Na 8 weken komt u terug op de poli. In principe zou het nu mogelijk moeten zijn om de voet plat op de grond te kunnen plaatsen. Er wordt nog 2 weken gebruik gemaakt van de brace (zonder hakverhoging), waarna het gebruik van de brace wordt afgebouwd. Onder leiding van de fysiotherapeut worden de paslengte en het looppatroon verder geoefend. Na twaalf weken is de pees weer volledig belastbaar en kunt u het sporten weer opbouwen.

Pijnstillers

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken (verkrijgbaar bij drogist en apotheek). Hiervan mag u maximaal vier keer twee tabletten per dag gebruiken (4x per dag 1000 mg).

Leefregels

Zorg dat u het gips drooghoudt als u doucht om irritatie van de huid te voorkomen. U kunt hiervoor gebruik maken van een plastic zak of een speciale douchehoes. Deze laatste is verkrijgbaar via de Spoedeisende hulp, bij de apotheek of via internet.

- Leg de eerste week na de operatie het been hoog in verband met zwelling.
- Zolang er gips of een brace walker om uw been zit, kunt u niet zelf autorijden.
- De eerste 12 weken kunt u niet sporten.

Tot slot

Deze folder kan nooit volledig zijn. Heeft u na het lezen hiervan nog vragen dan kunt u contact opnemen met de Gipskamer 088 125 23 42 41. Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar polikliniek Chirurgie 088 125 4 2 37 of polikliniek Orthopedie 088 125 23 46 (afhankelijk van uw behandelend arts). Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van Adrz: 088 125 00 00.