

Behandeling van achillespeesruptuur

Door middel van deze folder informeren wij u over de behandeling van een achillespeesruptuur. Een ruptuur is een scheur in de pees.

Ligging en functie van de achillespees

De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen. Het is een belangrijke pees, waar vaak grote krachten op komen. Denk maar eens aan het trekken van een sprintje.



Afb. 1: Ligging achillespees (L) Achillespeesruptuur (R)

Een achillespeesruptuur

Meestal is er een snelle en plotselinge spieractie aan de ruptuur voorafgegaan. Een achillespeesruptuur treedt meestal op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar. De ruptuur veroorzaakt hevige pijn laag achter op de kuit of enkel. Lopen lukt daarna niet of nauwelijks.

Soms is er een 'deuk' te zien op de plaats waar de achillespees behoort te lopen. De eerste dagen na het ontstaan van het letsel is er vaak sprake van een forse zwelling en een bloeditstorting.

Diagnose en onderzoek

U ervaart dat het onmogelijk is om op de tenen te staan. Bij onderzoek hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen is vaak duidelijk een onderbreking in het verloop van de pees vast te stellen. Het belangrijkste onderzoek is het testen van de achillespeesfunctie: bij knijpen in de ontspannen kuitspier is er geen voetbeweging meer op te wekken. Bij onduidelijkheid kan een echografie nodig zijn.



Afb. 2: Onderzoek

Behandelingsmogelijkheden

De behandeling hangt af van veel factoren, bijvoorbeeld van uw leeftijd, gezondheid, (sport)activiteiten. Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- Operatieve behandeling;
- Niet operatieve (conservatieve) behandeling.

De gemiddelde behandelduur van beide behandelingen is tussen de 8-10 weken.

Operatieve behandeling

Bij een operatieve behandeling worden de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en gehecht.

Mogelijke complicaties

Een operatie is niet zonder risico's. De complicaties die kunnen optreden zijn: een nabloeding, trombose of infectie (ontsteking). Dergelijke complicaties zijn echter goed te behandelen. Ter voorkoming van een trombosebeven kan de arts antistolling voorschrijven.

Nabehandeling

De eerste twee weken na de operatie heeft u een onderbeen in spitsstand. Dit kan met gips of tape zijn. Het geeft het been rust zodat de wond kan genezen en het zorgt voor een afname van zwelling. U mag het been niet belasten en loopt met krukken. Als u zit of ligt, houdt u het been hoog waarbij de voet hoger ligt dan de knie en de knie hoger dan de heup. Indien er geen complicaties zijn, mag u op de dag van de ingreep weer naar huis. U krijgt een afspraak mee voor de gipskamer. Hier wordt het gips of tape verwijderd en krijgt u een brace (zie Mobiliseren met de AchilloTrain). Neem naar deze afspraak de andere schoen mee. Een niet te krap zittende (sport)schoen met veters is het meest comfortabel.

Voordeel

- Na twee weken post operatief mogelijk om te starten met bewegen en aantippend belasten.
- Gemiddeld 2% kans op re-ruptuur volgens onderzoek.

Nadeel

- Operatie.
- Narcose/ruggenprik.
- Nabloeding.
- Wondinfectie.
- Verdikking/verkleving.

Niet operatieve behandeling

Bij de niet operatieve behandeling wordt de voet in spitsstand gehouden door een onderbeengips. De stand zorgt ervoor dat de peesuiteinden tegen elkaar komen te liggen, zodat er een betere genezing mogelijk is.

Mogelijke complicaties

Bij een gipsbehandeling kan een trombosebeen ontstaan. Ter voorkoming van een trombosebeen kan de arts antistolling voorschrijven. Er kan een verkorting van de achillespees ontstaan.

Behandeling

Op de spoedeisende hulp krijgt u een onderbeengips in spitsstand. U mag het

been niet belasten en loopt met krukken. Als u zit of ligt, houdt u het been hoog waarbij de voet hoger ligt dan de knie en de knie hoger dan de heup.

Na twee weken komt u op de gipskamer om het gips te wisselen naar circulair onderbeengips in iets mindere spitsstand. U krijgt een afspraak om na twee weken het gips te verwijderen en een brace te krijgen. Neem naar deze afspraak de andere schoen mee. Een niet te krap zittende (sport)schoen met veters is het meest comfortabel.

Voordeel

- Geen complicaties van een operatie.

Nadeel

- Enkele weken langer in het gips.
- Gemiddeld 4% kans op re-ruptuur volgens onderzoek.

Uw behandelend arts bespreekt samen met u de voor- en nadelen van beide behandelingen en maakt samen met u een behandelplan.

Indien er voor een niet operatieve behandeling is gekozen en u toch een operatie wilt, kan u in de eerste week contact opnemen met de poli Chirurgie/Orthopedie.

Mobiliseren met de AchilloTrain

De AchilloTrain is een elastische enkelkous met een beschermkussen voor het gebied rond de achillespees. Er zitten twee hakverhogingen en een aantrekhelp bij. U krijgt de AchilloTrain van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ).



Afb. 3: AchilloTrain en hakverhoging.

De AchilloTrain wordt meestal voor een periode van zes weken gedragen na een operatie of gipsbehandeling. Hoe lang de AchilloTrain precies gedragen moet worden, krijgt u van uw behandelend arts te horen.

Week een en twee

Na uw bezoek aan de specialist of gipskamer, krijgt u een AchilloTrain aangemeten. De twee extra hakverhogingen stopt u in de schoen aan dezelfde kant als uw AchilloTrain. U draagt de AchilloTrain samen met de twee extra hakverhogingen gedurende twee weken. U mag tijdens deze periode uw aangedane been gedeeltelijk belasten met behulp van twee krukken. U mag in deze periode niet sporten, fietsen of autorijden. Voorkom piekbelastingen, zoals springen of uitglijden.

Probeer uw voet tijdens het belasten vlak op de grond te zetten, ook tijdens het traplopen. Voorkom dat u op uw voorvoet gaat staan.

Let op: u mag uw voet gedurende deze periode dus alleen belasten met AchilloTrain in combinatie met de twee hakverhogingen in uw schoen.

Week drie en vier

Draag uw AchilloTrain vanaf nu met één extra hakje in de schoen. Het tweede hakje kan u in uw andere schoen plaatsen; hierdoor loopt u weer gelijk, wat de stabiliteit bevordert.

Vanaf nu mag u uw voet meer gaan belasten op geleide van pijn. Als u buiten bent, mag u een kruk gebruiken. Binnenshuis mag u zonder krukken lopen. In deze periode mag u niet sporten, fietsen of autorijden. Voorkom piekbelastingen, zoals springen of uitglijden.

Probeer uw voet tijdens het belasten vlak op de grond te zetten, ook tijdens het traplopen. Voorkom dat u op uw voorvoet gaat staan.

Na ongeveer vier tot zes weken hoeft er geen extra hakje meer in de schoen. Daarnaast bespreekt uw behandelend arts tijdens een polibezoek met u wanneer u mag beginnen met fietsen, autorijden en sporten. In deze weken kan u starten met de fysiotherapie behandeling.

Algemene informatie

Voor informatie over het GHZ kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Heeft u vragen naar aanleiding van de informatie in deze folder? Stelt u ze gerust aan uw behandelend arts of neem tijdens kantooruren contact op met de Gipskamer, via telefoonnummer: (0182) 50 51 20.

Poli Chirurgie (0182) 50 58 78

Poli Orthopedie (0182) 50 55 83

Adres

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
oktober 2024
08.02.036