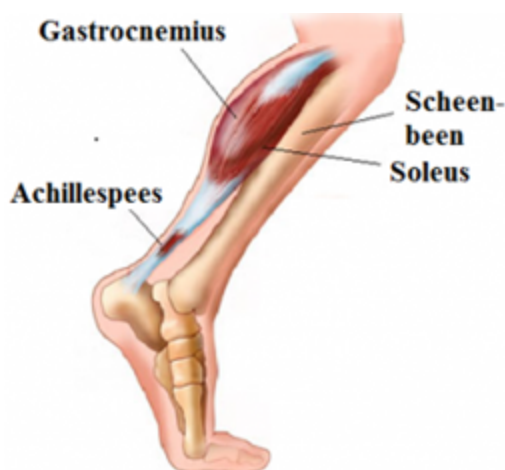


Behandeling van een gescheurde achillespees

U heeft een gescheurde achillespees (achillespeesruptuur). In deze folder informeren wij u over de behandeling. Samen met uw behandelend arts bespreekt u hoe dit behandeld wordt. Uw persoonlijke gezondheidstoestand kan de oorzaak zijn dat er afgeweken wordt van de behandeling in deze informatie.

Wat is een achillespeesruptuur?

De achillespees is de grootste pees van het menselijke lichaam en kan krachten van 500 kilo of meer weerstaan (figuur 1). De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen. Een achillespeesruptuur (= scheur) treedt meestal spontaan op door een snelle en plotselinge spieractie. Bij oudere mensen is het peesweefsel wat minder sterk en kan bij een minder grote belasting een achillespeesruptuur ontstaan. Het scheuren van de achillespees gaat meestal gepaard met een plotse hevige pijn laag achter op de kuit of enkel (figuur 2). U kunt meestal niet meer goed lopen.



Figuur 1



Figuur 2

Het onderzoek

Om een achillespeesruptuur vast te stellen, moet de arts u eerst onderzoeken.

- Het belangrijkste onderzoek is de Thompson test. Terwijl u op de knieën zit of op de buik ligt, knijpt de arts in uw kuitspier. Bij een achillespeesruptuur beweegt de voet dan niet mee (normaal wel).
- Op de plaats van de achillespeesruptuur is vaak een deukje in de huid te voelen.

Deze twee onderzoeken zijn erg betrouwbaar en verder onderzoek zoals een echo is daarom vaak niet nodig.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

De behandeling

- Op de Spoedeisende Hulp (SEH) krijgt u meestal een gipsspalk en pijnstilling.
- Om zwelling tegen te gaan, moet u het been hoog houden. Hoog houden betekent dat uw voet hoger moet houden dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup. Belangrijk is wel dat u uw heup, knie en tenen voldoende beweegt door knie en voet regelmatig te buigen en strekken.
- Tromboseprofylaxe op indicatie volgens antistollingsprotocol.

Behandelmogelijkheden

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

1. een niet-operatieve of conservatieve behandeling
2. een operatieve behandeling

1. De niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Op de SEH krijgt u een gipsspalk in spitsstand (de voorvoet naar beneden gericht). U loopt met krukken en u mag niet op het gips steunen.

Afspraak na 7-10 dagen

Na 7 tot 10 dagen heeft u een afspraak op de gipskamer. Tijdens deze afspraak op de gipskamer wordt het gips verwijderd en krijgt u een Achillotrain aangemeten. Dit is een soort elastische enkelkous (zie figuur 3).



Er zitten 2 losse hakverhogingen bij, beide losse hakverhogingen legt u op elkaar in de schoen.

U draagt deze Achillotrain in een stevige veterschoen. Bij voorkeur een loop- of wandelschoen.. Denk eraan om stevige veterschoenen mee te nemen naar het ziekenhuis.

- U mag starten met steunen op uw voet in eerste instantie onder begeleiding van krukken. Begin met een voet vooruit zetten en de andere voet bijsluiten en later met kleine stappen doorstappen, zonder met kracht af te zetten op de voorvoet.
- U mag de Achillotrain alleen 's nachts afdoen.
- Na zes weken mag u 1 hakverhoging verwijderen en deze in de schoen van uw 'gezonde' voet leggen. U loopt nu dus bij de aangedane zijde met een Achillotrain met een enkele hakverhoging in de schoen.
- Vanaf acht weken mag u starten met het afzetten van de voorvoet.

- Na acht weken krijgt u een controle met de arts op de traumapoli voor verdere instructies.

De totale duur van de behandeling bedraagt twaalf weken. Voor alle oefeningen en lopen geldt: lichte rekspanning mag, maar pijn niet.

De voordelen van niet opereren

U krijgt geen operatie. Dat betekent ook geen narcose of ruggenprik. U heeft dus niet de nadelen van een operatie. Voor oudere patiënten of patiënten met ernstige andere ziektes heeft een behandeling zonder operatie daarom in elk geval de voorkeur.

Het nadeel van een behandeling zonder operatie

De kans is iets groter op een nieuwe achillespeesruptuur tijdens of na de behandeling.

2. De operatieve behandeling

Op de Spoedeisende Hulp krijgt u een gipsspalk in spitsstand (de voorvoet naar beneden gericht). U mag niet op het gips lopen. De operatie wordt gepland binnen 1 tot 2 weken.

De operatie

Voor de operatie wordt u één dag opgenomen op de dagbehandeling van Máxima MC. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) of onder regionale anesthesie (ruggenprik). U ligt tijdens de operatie op de buik. De chirurg maakt een snee van ongeveer drie centimeter en twee sneetjes van één centimeter om de gescheurde pees te herstellen. Met stevige draden of ankers wordt de kuitspier opnieuw vastgemaakt aan het hielbeen.

Na de operatie krijgt u voor 7-10 dagen opnieuw een gipsspalk in een neutrale stand. Na deze 7-10 dagen worden het gips en mogelijke hechtingen verwijderd tijdens uw bezoek aan de gipskamer en wordt er gestart met de elastische kous/achillotrain (figuur 3), zie conservatieve behandeling.

Het voordeel van de operatieve behandeling

De kans op een nieuwe achillespeesruptuur is erg klein.

De nadelen van de operatieve behandeling

- Er is een vorm van anesthesie nodig (narcose of ruggenprik)
- U wordt één dag opgenomen.
- Er is een beperkt infectierisico zoals bij elke operatie

Bron: Maastricht UMC+

Contact opnemen

Bij vragen of problemen kunt u tijdens kantoortijden (8.30 – 17.00 uur) contact opnemen met de gipskamer, via telefoonnummer (040) 888 6200.

Buiten kantoortijden contact opnemen met de Spoedeisende Hulp via (040) 888 8811.

Als u een afspraak wilt maken of wijzigen, kunt u contact opnemen met de polikliniek traumatologie, via telefoonnummer (040) 888 8554.