

Nabehandeling van een achillespeesruptuur

U hebt een achillespeesruptuur opgelopen. Wat dit precies inhoudt en wat de mogelijkheden in behandeling zijn kunt u in deze folder lezen. De specialist zal hierover met u in gesprek gaan.

Wat is een achillespees?

De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen. Het is dus een belangrijke pees, waar vaak grote krachten op komen.

Wat is de oorzaak van een gescheurde achillespees?

Doordat de pees niet stevig genoeg is aangelegd of omdat er enige verzwakking in is opgetreden, kan een achillespees wel eens scheuren (een achillespeesruptuur). Er is altijd een actie van de spieren aan de scheuring vooraf gegaan. Een achillespeesruptuur treedt meestal op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar, die met enige regelmaat sport beoefenen. Daarbij schijnt de linkerzijde vaker aangedaan te zijn dan de rechter. Bijna altijd denkt het slachtoffer dat er iemand achter hem een trap, slag of stoot op de kuit heeft gegeven. Er ontstaat hevige pijn laag achter op de kuit of enkel, die erger of vergelijkbaar is met de pijn bij een spierscheur. Lopen lukt daarna niet of nauwelijks meer.

Bij onderzoek van het aangedane onderbeen hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen (palpatie) van de kuit is vaak heel duidelijk een kuiltje (defect) in het verloop van de pees vast te stellen. Het belangrijkste onderzoek is het testen van de achillespeesfunctie: de hiel kan niet meer van de grond getild worden of bij knijpen in de ontspannen kuitspier is er geen beweging van de voet meer op te wekken. Bij twijfel aan de diagnose kan een echo worden aangevraagd. Hierbij wordt de achillespees met behulp van geluidsgolven op een tv-scherm in beeld gebracht.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Er zijn twee mogelijkheden: een conservatieve of een operatieve behandeling. Welke behandeling gekozen gaat worden, kan van veel factoren afhangen. Bijvoorbeeld van uw leeftijd, gezondheid, (sport)activiteit en voorkeur van de behandelaar of van u.

Conservatieve behandeling

Bij een conservatieve behandeling wordt de voet van het aangedane onderbeen in spits-/strekstand gehouden met een gipsspalk of met tape. De stand van de voet zorgt ervoor dat de uiteinden van de gescheurde pees tegen elkaar komen te liggen en er bij de genezing geen groot defect overbrugd hoeft te worden. De stand van de voet wordt in de loop van de behandeling weer naar de gewone stand gebracht.

Operatieve behandeling

Bij de operatieve behandeling worden de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en aan elkaar gehecht. Dat hechten kan op verschillende manieren. Deze operatieve behandeling gebeurt in de meeste gevallen tijdens een kortdurende opname. Over het algemeen kunt u de dag na de operatie weer naar huis. Na de operatie wordt uw onderbeen met gips verbonden om teveel beweging te voorkomen. Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Gelukkig komen deze complicaties maar zelden voor. In een enkel geval kan de achillespees nogmaals scheuren.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Behandeling zonder operatie (conservatieve behandeling)

De conservatieve behandeling van een achillespees ruptuur is:

- 2 weken gips 30 graden spitsvoet onbelast (met krukken lopen)
- 2 weken gips 15 graden spitsvoet belast
- 2 weken gips voet normale stand oftewel plantigraad
- Na 6 weken gips af

Nabehandeling na operatie

De nabehandeling van een geopereerde achillespees ruptuur is:

- Direct postoperatief 2 weken gips in spitsstand onbelast (met krukken lopen)
- 2 weken belasten met achillespeestape en een hakverhoging
- 2 weken belasten met achillespeestape zonder hakverhoging
- Na 6 weken belasten zonder tape

Oefenen

Als uw voet in spits staat, kunt u de voet een beetje belasten met een hakverhoging. U moet dan in ieder geval met twee krukken lopen. U mag net zo veel belasten als de spanning in de kuit toestaat. Pijn is niet goed. Op het moment dat u zonder hakverhoging in de tape of het gips zit, kunt u eraan gaan werken om een normaal looppatroon te ontwikkelen. U zult aanvankelijk kleinere stappen moeten nemen, met extra aandacht voor het 'afwikkelen' van de voet.

Loop niet op uw tenen, omdat dit een te grote spanning op de achillespees geeft.

Wees voorzichtig met piekbelasting tijdens traplopen, grote passen nemen en op de tenen of hielen staan. Ook als de tape is verwijderd, moet u voorzichtig zijn met piekbelasting van de achillespees, bijvoorbeeld bij fietsen.

Veiligheid

- In de behandelfase is het belangrijk dat u niet zonder hakverhoging loopt, bijvoorbeeld tijdens nachtelijk

toiletbezoek. Als alternatief kunt u onbelast met krukken lopen.

- Douchen is veiliger op een krukje. U voorkomt hiermee de kans op wegglijden. Door een onverwachtse beweging komt er teveel spanning op de achillespees en vergroot u de kans dat deze opnieuw scheurt.

Trombose

Wanneer u gips om uw been heeft, is het niet mogelijk uw kuitspier actief te gebruiken en bestaat er een verhoogde kans op trombose. Trombose is een bloedstolsel dat een bloedvat kan afsluiten. Sommige patiënten hebben bij het dragen van een onderbeengips een verhoogd risico op trombose. Bij een verhoogd risico schrijft de specialist indien nodig het medicijn Fraxiparine voor. Dit bloedverdunnende medicijn moet dagelijks zolang het been in het gips zit geïnjecteerd worden.

Adviezen

Als u uit het gips komt, is uw enkel erg stijf. U kunt uw enkel weer soepel krijgen door oefeningen te doen. Meestal gaat uw been/voet hierdoor zwellen. Leg daarom uw been nog regelmatig hoog en wissel activiteiten af met rust.

Zorg voor goede stevige schoenen als het gips eraf gaat. Autorijden en fietsen mag u weer zodra u op een adequate manier kunt reageren in het verkeer. Soms verwijzen we u naar de fysiotherapeut voor ondersteuning bij het herstel. De meeste mensen kunnen na 10 tot 12 weken weer normaal lopen.

Wat moet u niet doen

- Tape of gips nat laten worden
- Krabben of steken met voorwerpen onder het gips.
- Olie of poeder aanbrengen onder het gips.
- Het opvullen van gips met watten of tissues.
- Randen van het gips bijknippen of verwijderen.

- Gips "reinen" met wasbenzine/terpentine ed.

Wilt u contact opnemen met de gipskamer bij

- Irritatie, druk- of schuurplekken onder of rondom het gips of tape.
- Pijn en/of zwelling onder het gips of tape met of zonder koorts.
- Gebroken of gescheurd gips.

Vragen of problemen

Wanneer u problemen heeft met het gips of de tape of u heeft nog vragen na het lezen van deze informatie, dan kunt u altijd contact opnemen.

De gipskamer is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 – 17.00 uur via telefoonnummer: 088 708 52 33.

Bij acute problemen buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp via tel: 088 708 78 78.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.