

Achillespeesruptuur

(Gescheurde achillespees)

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een achillespeesruptuur en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

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: dat is een hoge belasting voor zo'n pees.

Een achillespeesruptuur

Het is mogelijk dat deze peesruptuur ontstaat omdat de pees niet stevig genoeg is aangelegd of verzwakt is. Bijna altijd is er een snelle en plotselinge spieractie aan de scheuring vooraf gegaan. Een achillespeesruptuur treedt meestal op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar, die met enige regelmaat sport beoefenen.

Bij een achillespeesruptuur 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.

Diagnose en onderzoek

Bij onderzoek hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen (palpatie) van de kuit is vaak heel duidelijk een onderbreking 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 voetbeweging meer op te wekken. Bij onduidelijkheid kan het onderzoek eventueel worden aangevuld met echografie van de achillespees.

De behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- De operatieve behandeling, waarbij de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en gehecht worden. Dat hechten kan op verschillende manieren.
- De niet-operatieve behandeling, waarbij de voet in strekstand (spitsstand) gehouden wordt met behulp van een gipsspalk of tape. De spitsstand van de voet zorgt ervoor dat de gebroken peesuiteinden tegen elkaar komen te liggen en er bij de genezing geen groot defect overbrugd hoeft te worden.

Welke behandeling wordt gekozen hangt van veel factoren af, bijvoorbeeld de leeftijd, gezondheid, (sport)activiteit en voorkeur van de patiënt of behandelaar.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig, zoals nabloeding of infectie.

De nabehandeling

Voor zowel de conservatieve als de operatieve behandeling bestaat er een nabehandelingschema. Elk ziekenhuis heeft zo zijn eigen schema. Doorgaans komt het er op neer dat uw onderbeen en enkel eerst enkele weken door een tape, bandage of gips gesteund zullen worden en dat u geleidelijk aan het been steeds meer mag gaan bewegen en belasten. Soms wordt u verwezen naar de fysiotherapeut voor enige ondersteuning bij het herstel. Globaal kunt u in tien tot twaalf weken nagenoeg weer normaal lopen en kan een eventuele sporttraining hervat worden.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.