

Scheur van uw achillespees

Achillespeesruptuur

Uw arts heeft bij u een scheur (ruptuur) van uw achillespees geconstateerd. 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 en dat niet alle informatie voor u van toepassing hoeft te zijn.

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. Bijvoorbeeld het trekken van een sprintje. Dit is een hoge belasting voor de achillespees.

Een achillespeesruptuur

Het is mogelijk dat deze scheur 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 (bijvoorbeeld naar achteren uitstappen of een sprintje trekken). Een achillespeesruptuur treedt meestal op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar. Vaak gebeurt dit bij het uitoefenen van een sport die zij niet regelmatig doen. 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. Typerend is het voelen of horen van een knapje of het gevoel dat iemand op de hiel of de kuit trapt.

Het gebruik van fluoroquinolones (een type antibiotica) geeft een verhoogd risico op een achillespeesruptuur. Roken en overgewicht werken herstel belemmerend.

Diagnose en onderzoek

Bij onderzoek hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen (palpatie) van de kuit is vaak 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. De meerwaarde van het maken van een echo (en bepalen van de afstand tussen de uiteinden) is vooralsnog onduidelijk. Een intacte m. plantarispees wordt soms aangezien voor een nog deels intacte achillespees. Een gedeeltelijke achillespeesruptuur is op zijn minst uiterst zeldzaam en waarschijnlijk komt dit niet voor.

De behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- **De niet-operatieve** (conservatieve) behandeling, waarbij de voet in strekstand (spitsstand) gehouden wordt met behulp van een gipsspalk (in het begin) en een brace. 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.
- **De operatieve** behandeling, waarbij de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en daar worden gehouden door een overbruggende hechtdraad. Ook na de operatieve behandeling krijgt u een brace.

In principe is niet-operatieve (conservatieve) behandeling de eerste keus. De moderne niet-operatieve functionele (snel belasten en dus niet te lang in gips) is gelijkwaardig aan de operatieve behandeling wat betreft uitkomsten en herstelduur, maar beschermt de patient tegen mogelijke complicaties horend bij een operatie (zoals wondinfecties en nervus suralis letsel). Er is geen verschil in re-rupturen tussen functionele behandeling en operatieve behandeling. Er is geen verschil tussen het moment waarbij u weer mag gaan sporten na een achillespeesruptuur; bij zowel operatieve als niet-operatieve behandeling is dit na 12 weken.

WEEK 0 en 2

- Uw onderbeen zit in een gipsspalk waarbij uw voet in een bepaalde stand staat, u mag uw been belasten op geleide van pijn, houdt wel regelmatig rust.
- Na 1 week komt u terug op de Gispkamers waar u de Achillotrain (soort brace) krijgt aangelegd.
- Met douchen mag de Achillotrain af, als voorzichtigheid in acht genomen

WEEK 2 en 3

- U start met de Achillotrain **met** hakverhoging en **met** visceus zooltje.
- U mag uw been belasten op geleide van pijn.
- Met douchen mag de Achillotrain af (voorzichtig).

WEEK 4 en 5

- U gebruikt nu de Achillotrain **zonder** hakverhoging maar nog wel **met** visceus zooltje.
- U mag uw been belasten op geleide van pijn.
- Met douchen mag de Achillotrain af (voorzichtig).

WEEK 6 en 7

- Na 6 weken komt u voor controle op de polikliniek.
- U gebruikt nu de Achillotrain zonder hakverhoging en zonder visceus zooltje.
- U mag uw been belasten op geleide van pijn.
- Met douchen mag de Achillotrain af (voorzichtig).

WEEK 12

- Na 12 weken komt u voor controle op de polikliniek.
- Na 12 weken mag u weer starten met sporten.

De operatieve behandeling

Voor de operatie of ingreep komt u op het pre-operatief spreekuur van de anesthesioloog. Daar worden alle richtlijnen besproken zoals nuchter zijn, welke verdoving u krijgt en welke medicatie u wel/niet in mag nemen voor de operatie. U dient zich te houden aan de richtlijnen die u kunt vinden in de folder [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#). Deze kunt u vinden op de website van het ETZ.

Bent u met spoed opgenomen dan is deze folder op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige, physician assistant of traumachirurg. Nagellak, aan de te opereren voet, en make-up moeten verwijderd zijn.

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken en roken). De richtlijnen hiervoor vindt u eveneens in de folder [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#).

De operatie

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer.

Tijdens de operatie wordt, na een snee in de huid, de gescheurde achillespees opgezocht en gehecht met een hechting die via een boorgat in het hielbeen weer naar de achillespees wordt geleid. Dan wordt de hechting geknoopt. De huid wordt weer gehecht. Er blijft dus een litteken zichtbaar.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Zodra u weer voldoende wakker bent (bij algehele verdoving), de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om terug naar de afdeling te gaan.

Hoe verloopt het herstel na de operatie?

Na de operatie heeft u een drukverband om uw enkel. Dit drukverband blijft 48 uur zitten. De rest van de 1e week moet uw enkel met een licht drukkend verband verbonden worden. Als u al eerder dan 48 uur naar huis bent, krijgt u hiervoor verband mee bij ontslag. Het is van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt. De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is normaal. Gebruik hiervoor de voorgeschreven pijnstillers. 48 uur na de operatie mogen ook de pleisters van de wond(en) verwijderd worden. U mag daarna gewoon douchen, maar verbindt daarna uw enkel weer met een lichtdrukkend verband.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals (na)bloeding, infectie, trombose en dergelijke.

Het ontslag

De verpleegkundige neemt tijdens de opname alvast enkele praktische zaken met u door voor als u weer thuis bent, onder andere het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis. Als u op de dagbehandeling wordt opgenomen wordt dit al tijdens de verpleegkundige intake met u besproken. Dezelfde, eerste of tweede dag na de operatie mag u naar huis, dit is afhankelijk van uw thuissituatie en of het mobiliseren veilig gaat.



De hechtingen worden 10 tot 14 dagen na de operatie op de Gipskamer verwijderd.

Voor uw ontslag wordt er bij u op de Gipskamer een Achillotrain aangemeten.

Als u op de Dagbehandeling bent opgenomen wordt de Achillotrain al voor de operatie aangemeten. Met de Achillotrain gaat u na mobiliseren volgens een bepaald schema, zie 'De nabehandeling'.

Als u geopereerd bent krijgt u een aanvraag voor de fysiotherapie mee. U kunt zelf een fysiotherapeut bij u in de buurt zoeken. Bij deze fysiotherapeut moet u een afspraak maken voor de eerste week na de operatie. Heeft u hier vragen over dan kunt u terecht bij de fysiotherapeut die u behandelt heeft tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Verder wordt er nog gekeken of er thuiszorg nodig is voor extra hulp, hulpmiddelen voor thuis enzovoorts. Indien nodig schakelt de verpleegkundige de transferverpleegkundige in. De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag. Verder krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

De nabehandeling

De operatieve behandeling

Voor de operatieve behandeling bestaat er een specifiek nabehandelingsschema. Dit schema staat hieronder per week uitgeschreven, waarbij u geleidelijk het been steeds meer mag gaan bewegen en belasten.

WEEK 0 (tot 7 dagen na de operatie)

- Na 48 uur mag u het drukverband verwijderen en voor 1 week een licht drukkend verband aanbrengen.
- In de eerste week zoveel mogelijk rust houden en uw been hoog houden, na 1 week mag u mobiliseren met krukken waarbij belasten op geleide van pijn is toegestaan.

WEEK 1 en 2

- Na 1 week start u met de Achillotrain **met** hakverhoging en **met** visceus zooltje (viscoheel) samen met uw fysiotherapeut.
- U mag uw been belasten op geleide van pijn. Informatie voor uw fysiotherapeut:
- U mag oefeningen doen **met** de Achillotrain aan: beweeg uw tenen naar u toe tot maximaal 90 graden.
- Met douchen of slapen mag de Achillotrain af.
- Na 2 weken krijgt u een afspraak op de polikliniek voor controle en het verwijderen van de hechtingen.

WEEK 3 en 4

- U draagt de Achillotrain de gehele dag.
- Met douchen of slapen mag de Achillotrain af.
- Informatie voor uw fysiotherapeut: U mag op een hometrainer fietsen met de Achillotrain mét viscoheel aan, de trapper moet ter plaatse van de hielbeen/ calcaneus zitten. Starten met mobiliseren. Ter ondersteuning kan er in de eerste dagen gebruik gemaakt worden van krukken.
- Gebruik nu de Achillotrain **zonder** hakverhoging maar nog wel **met** visceus zooltje.
- U mag uw been belasten op geleide van pijn.

WEEK 5 en 6

- U gebruikt nu de Achillotrain **zonder** hakverhoging en **zonder** visceus zooltje (viscoheel).
- Met douchen of slapen mag de Achillotrain af.
- Informatie voor uw fysiotherapeut: Belastbaarheid op geleide van pijn met Achillotrain zonder viscoheel. De patiënt mag op een hometrainer fietsen met de Achillotrain zonder viscoheel aan, de trapper moet ter plaatse van hielbeen/calcaneus zitten.
- U mag uw been belasten op geleide van pijn.
- Na 6 weken komt u voor controle op de polikliniek.

WEEK 7 t/m 12

- Vanaf deze week gaat u **zonder** de Achillotrain en onder begeleiding van de fysiotherapeut geleidelijk trainen, zonder explosieve momenten.
- Informatie voor uw fysiotherapeut: Progressief belasten. Wanneer u gaat starten met belasten is het van belang dat het opstarten van de oefening niet met een explosief (afzetten) moment gaat. Er mag gestart worden met buiten fietsen, hierbij is het van belang dat de trapper onder hielbeen/calcaneus zit en dat er geen explosief moment is bij bijvoorbeeld het opstappen.
- Na 12 weken komt u voor controle op de polikliniek.
- Het doel is om na 12 weken het eventueel niveau van sporttraining te bereiken zoals u dat deed voor de operatie.
- Na 12 weken mag u beginnen met springen en hardlopen. Als deze oefeningen zonder veel pijn of zwelling kunnen worden volbracht, kan een eventuele sporttraining weer worden hervat.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u die altijd tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige, physician assistant of uw behandelend traumatoloog. Voor dringende vragen waar u vóór uw opname een antwoord op wilt hebben, kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Wanneer er thuis na de operatie problemen voordoen neem dan tijdens kantoortijden contact op met de polikliniek Chirurgie en buiten kantoortijden met uw huisarts of huisartsenpost.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

Locatie ETZ Elisabeth
Route 60

Etage B, kamer 1 t/m 16 (Traumachirurgie): (013) 221 21 31
Chirurgisch Dagcentrum: (013) 221 80 40