



Gescheurde Achillespees

Deze folder geeft u informatie over een gescheurde achillespees (achillespeesruptuur) en over de meest gebruikelijke behandelingsmethoden. 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 een 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.

Behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

Operatieve behandeling

Bij de operatieve behandeling worden de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en gehecht. Dat hechten kan op verschillende manieren.

Niet-operatieve behandeling

Met een niet-operatieve (conservatieve) behandeling wordt de voet in strekstand (spitsstand) gehouden met een gips of een Vacoped. De spitsstand van de voet zorgt ervoor dat de gescheurde peesuiteinden tegen elkaar komen te liggen en er bij de genezing geen groot defect overbrugd hoeft te worden.



Welke behandeling gekozen wordt, hangt af van veel factoren. Bijvoorbeeld van de leeftijd, gezondheid, (sport)activiteit en voorkeur van de patiënt of behandelaar. De behandeling vindt plaats op de gipskamer.

Mogelijke complicaties

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

De nabehandeling

Voor zowel de conservatieve als de operatieve behandeling is er een nabehandelingschema. Conservatieve nabehandeling wordt met u besproken.

Nabehandeling bij operatie

De chirurg kiest voor nabehandeling met gips of met een achillotrain.

- **Nabehandeling met gips**

Na de operatie heeft u een gipsspalk gekregen. Deze blijft 2 weken zitten en wordt vervangen bij het eerstvolgende polikliniekbezoek. Bij deze behandeling mag u het been de eerste 2 weken niet belasten. Daarom moet u elleboogkrukken gebruiken. Die kunt u halen bij de thuiszorgwinkel. Zonodig kunt u fysiotherapie krijgen om het lopen met krukken te leren. Om trombose te voorkomen moet u 6 weken bloedverdunners gebruiken. De verpleegkundige leert u hoe u met een injectie uzelf bloedverdunners kunt geven. Na ongeveer 10-12 weken kunt u weer normaal lopen. Dan mag u ook weer sporten.

- **Nabehandeling met een Achillotrain**

Na de operatie heeft u een gipsspalk gekregen. Deze blijft 1 week zitten. Van de gipsverbandmeester krijg u na een week een achillotrain. Dat is een hulpmiddel met een hakverhoging die zorgt dat u de pees niet teveel strekt. Om trombose te voorkomen moet u 1 week bloedverdunners gebruiken. De verpleegkundige leert u hoe u met een injectie uzelf bloedverdunners kunt geven.

Het schema voor de achillotrain is:

- **week 1 à 2:**
 - gipsspalk in neutrale stand;
 - niet belasten;
 - deze week bloedverdunner gebruiken (Fraxiparine);
 - polikliniek controle.
- **week 2, 3 en 4**
 - achillotrain met extra hakverhoging, die mag 's nachts en in bad af;
 - rustig en netjes lopen, altijd met de achillotrain.



- **week 5 en 6**
 - haal de extra hak weg bij het geopereerde been, en plaats dit onder de gezonde voet. Zo krijgt u een gelijke belasting.
 - polikliniek controle.
- **vanaf week 7**
 - achillotrain mag af, behalve bij sporten;
 - doe de oefening voor kuitspieren: ga op 1 been staan (het geopereerde been) en daarna op de tenen, wissel staan en de tenen staan af.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met de met de polikliniek chirurgie of uw huisarts. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.30-16.00 uur
- telefoonnummer (055) 581 81 20

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.30 - 16.00 uur
- telefoonnummer (0575) 592 818

Spoedeisende hulp ('s avonds, 's nachts en in het weekend)

- Gelre Apeldoorn; tel.: (055) 5818181 (vragen naar de Spoedeisende hulp)
- Gelre Zutphen; tel.: (0575) 592946

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u. Deze informatie is te vinden op de website www.heelkunde.nl.



De tekst van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, 2005 .

