

Achillespeesruptuur (Gescheurde achillespees)

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



Achillespeesruptuur

De behandelingsmogelijkheden

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 ingreep kan plaatsvinden onder regionale anesthesie (zgn. "ruggenprik") of algehele narcose. Tijdens de ingreep welke ongeveer 45 minuten in beslag neemt ligt u in buikligging. U blijft meestal 1 nacht in het ziekenhuis. Nadat de volgende dag de redondrain is verwijderd kunt u naar huis.
- 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. **Alhoewel de meesten van ons een voorkeur hebben voor een operatieve behandeling (bij personen onder de 60 jaar) bestaat hierover nog immer een boeiende vakinhoudelijke discussie binnen de beroepsgroep tussen voor- en tegenstanders van beide behandelingsmogelijkheden.**

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, infectie, etc.

De nabehandeling

Voor zowel de conservatieve als de operatieve behandeling bestaat er een nabehandelingschema. U krijgt een gips en / of Brace (foto) voor 8 tal weken, afhankelijk van de initiële stevigheid van de pees. Daarna wordt u verwezen naar de fysiotherapeut voor enige ondersteuning bij het herstel. Globaal kunt u in tien tot twaalf weken nagenoeg weer normaal lopen.

