

ORTHOPEDIE &
TRAUMATOLOGIE
CHIRURGIE

Achillespeesruptuur

A18



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

Uw behandelend arts heeft een gescheurde achillespees bij u geconstateerd. Hier vindt u informatie over deze aandoening: het ontstaan, de operatie en de nabehandeling.

Wat is een gescheurde 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 een dergelijke pees. Het is mogelijk dat deze peesruptuur ontstaat omdat de pees niet stevig genoeg is aangelegd of door bijvoorbeeld herhaalde ontstekingen 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.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Bij onderzoek op de spoedeisende hulp hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen 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. Het klinisch onderzoek door een arts wordt aangevuld met echografie van de achillespees om een gedeeltelijke ruptuur uit te sluiten.

De mogelijkheden voor behandeling

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- De operatieve behandeling: Tijdens de operatie worden er links en rechts van de achillespees via een kleine huidincisie twee stevige hechtingen met een “anker” in het hielbeen vastgezet en vervolgens de peesuiteinden naar elkaar toe gehecht. Aansluitend wordt het wondje met een onderhuidse hechting gesloten en krijgt u een gipsspalk voor één week. De ingreep kan plaatsvinden onder regionale anesthesie (zgn. "ruggenprik") of algehele narcose. Tijdens de ingreep welke ongeveer 15-30 minuten in beslag neemt ligt u in buikligging. U krijgt bij ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee voor een controle, na ongeveer één week, op de gipskamer en op de polikliniek van uw behandelend arts (de chirurg of orthopedisch chirurg). Het gips wordt dan verwijderd en u krijgt een “Achillo-train” kous voorgeschreven.
- De niet-operatieve behandeling, waarbij de voet in strekstand (spitsstand) gehouden wordt met behulp van een gipsspalk. De spitsstand van de voet zorgt ervoor dat de gescheurde peesuiteinden tegen elkaar komen te liggen. Stapsgewijs in periodes van twee à drie weken wordt het been in meer neutrale stand ingegipst.

<i>Voor- en nadelen</i>	<i>Operatieve behandeling</i>	<i>Niet-operatieve behandeling</i>
Wel of geen operatie	Kans op complicaties ten gevolge van operatie	Geen kans op complicaties
Kans op een nieuwe achillespeesruptuur	2-4%	12-18%
Verminderde mobiliteit	1 week gips daarna achillotrain	6 weken gips waarbij in het begin ook het bovenbeen is gegipst. Gedurende de gipsperiode mag het been niet belast worden.
Kans op trombose	Door snelle mobiliteit minder kans.	Door langere periode in gips meer kans.
Herstel	80% bereikt activiteit- en sportniveau van voor de operatie.	69% bereikt activiteit- en sportniveau van voor de operatie. Langere revalidatieperiode.

Voor beide behandelingsmethodes zijn gedurende de gipsperiode onderstaande adviezen van belang om de zwelling af te laten nemen en de wondgenezing te bevorderen:

- u mag uw been niet belasten,
- u moet lopen met twee krukken,
- u moet, als u zit of ligt, uw been hoog leggen en uw tenen zo veel mogelijk bewegen.

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 (ca. 2%) of infectie (ca. 2%).

Wat is een achillotrain?

De achillotrain is een kous die twee met gel gevulde kussentjes bevat. Het ene kussentje is een hakverhoging die vast zit in de kous. En de ander is een vlindervormig kussentje wat om de achillespees sluit als u de kous aan heeft.



Verder krijgt u een extra hakverhoging kussentje. De twee hielverhogingen ontlasten de achillespees en werken daardoor pijnverminderend. Het kussentje rond de achillespees bevordert door het masserende effect de doorbloeding en zorgt voor afname van zwellingen en bloeditstoringen.

Gebruik van de achillotrain

1. Sla de bovenrand van de bandage zover naar buiten om dat u de hielverhoging kan vastpakken.
2. Trek de bandage over uw voet tot de hielverhoging zich onder uw hiel bevindt.
3. Trek het omgeslagen deel van de bandage omhoog en let erop dat de gelkussentjes zijdelings langs uw achillespees steun geven.

Wanneer u een dunne sok onder de achillotrain gebruikt krijgt u in het begin de kous

wat makkelijker aan. Als u een gipsperiode heeft gehad kunt u ook gewoon de huid verzorgen, mits u een sok draagt. Laat de achillotrain liever niet in contact komen met crèmes en dergelijke.

De behandeling

Met de achillotrainkous en de hakverhogingen mag u in een sportschoen belast lopen. Belangrijk is dat u netjes en voorzichtig loopt. De eerste drie weken gebruikt u de achillotrain met de (2e) extra hakverhoging in uw schoen. Hierdoor blijft uw enkel en voet wat meer in spits, waardoor er geen rek op de achillespees staat en deze tijd heeft om te genezen. Na drie weken gaat de extra hakverhoging naar de andere schoen, dus het niet aangedane been zodat u weer op gelijke hoogte loopt. U krijgt een aanvraag mee voor vervolgbehandeling bij een fysiotherapeut. Na zes weken gaat u onder begeleiding van de fysiotherapeut oefeningen doen ter versterking van de kuitspieren. U kunt zelf een afspraak maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Het is in de gehele herstelperiode belangrijk om niet te lopen zonder schoenen en/of achillotrain. Sporten is ongeveer drie maanden na de operatie weer toegestaan.

Belangrijk

- U mag gedurende deze drie maanden niet op de tenen lopen, let daar vooral op bij het traplopen.
- Maak geen snelle, abrupte bewegingen.
- De achillotrain (elastische kous) hoeft u alleen overdag te dragen.
- Tijdens het douchen kan de achillotrain uit, maar u mag niet op het been staan. Ga bijvoorbeeld op een kruk zitten.

Vragen over uw operatie

Heeft u vragen over de planning van uw operatie? Neem dan contact op met de OK planners via 0187 - 607 627 op werkdagen van 7.30 tot 16.30 uur.

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolgafspraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolgafspraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg