



Achillespeesruptuur

De achillespees is de sterkste pees van het lichaam en een samengestelde pees van drie kuitspieren (m. Gastrocnemius, m. Plantaris en de m. Soleus), (Fig.1). Deze hechten samen aan op het hielbot (calcaneus), (Fig.1). De m. Gastrocnemius en m. Plantaris lopen vanaf het hielbeen naar de binnen en buitenkant van de knie. De m. Soleus loopt vanaf het hielbeen naar de knieholte. Als deze drie spieren samentrekken wordt er aan de achillespees getrokken en strekt de voet. Deze spieren worden dan ook gebruikt bij het wandelen, hardlopen, springen en sprinten. Hierbij kunnen de krachten in de achillespees oplopen tot zeven keer het lichaamsgewicht. Dit maakt de achillespees gevoelig voor overbelastingsklachten zoals de achillespeesontsteking. Als de krachten echter te groot zijn kan er een ruptuur (afscheuring) van de achillespees ontstaan. Een achillespeesruptuur treedt meestal acuut op bij het beoefenen van een sport. Er treedt een plotselinge pijn op ter hoogte van de achterzijde van het onderbeen na een explosieve beweging.

De aandoening komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen tussen de 30 en 45 jaar.

Symptomen

Tijdens het sporten ontstaat een acute heftige pijn ter hoogte van de achillespees waarbij de patiënt meestal een knap hoort en/of voelt. Verder lopen is onmogelijk. Direct is er een dip' te zien op de plaats waar de achillespees behoort te lopen. De eerste dagen na het ontstaan van het letsel is er sprake van een forse zwelling en een bloedingstorting.

Oorzaken

We onderscheiden factoren vanuit de pees zelf (endogene) en factoren van buitenaf (exogene) die de pees nadelig beïnvloeden.

Endogene factoren:

- Afnemende doorbloeding van de pees. Dit is een "normaal" verschijnselen bij het toenemen van de leeftijd. De meeste klachten komen dan ook voor tussen de 35 en 45 jarige leeftijd, meer bij mannen dan bij vrouwen
- Vermindering van de spierkracht en lenigheid van de kuitspieren
- Kracht van de kuitspieren; de kracht die de kuitspieren leveren kan zo groot zijn dat de achillespees afscheurt
- Overgewicht
- Verkeerd bewegen van het enkelgewricht. Na bijvoorbeeld een enkelbandblessure kan het bewegingsverloop in het enkelgewricht zo zijn veranderd waardoor op den duur veranderingen ontstaan in de achillespees, die hierdoor zwakker wordt.
- Beenlengteverschil en scheefstand van het bekken

Exogene factoren:

- Verandering van trainingsintensiteit
- Slechte looptechniek
- Wisselen van ondergrond (droog, hard, nat, glibberig)

- Slecht schoeisel (versleten, te weinig schokdemping, slechte hielkap)
- Sterke afkoeling, natte schoenen/sokken
- Mate van belasting (veel springen, keren, wenden)

Wat kan men doen om de klachten te voorkomen?

Zorg voor een goede warming-up.

- Wanneer de kuitspieren goed ontwikkeld zijn, dan neemt de kans op klachten van de achillespees af. Het is dus ook aan te raden spierversterkende oefeningen te doen voor de kuitspieren/achillespees.
- Door de kuit te masseren kunnen de kuitspieren ontspannen en wordt de spanning op de achillespees verminderd. Daarnaast neemt de doorbloeding van de weefsels toe, waardoor de kans op spierkramp vermindert en het herstel bevordert wordt.
- Rekkingsoefeningen van de diepe en oppervlakkige kuitspieren verminderen de spanning op de achillespees.
- Tegen het afkoelen van de pees kunnen warme, hoge sokken gedragen worden.
- Zorg voor de juiste sportschoenen! Het is aan te bevelen advies te vragen van een deskundige bij de aanschaf van nieuwe sportschoenen.
- Zorg voor een rustige opbouw in de training, zodat het lichaam rustig kan wennen aan de extra belasting.
- Zorg voor een goede afbouw van de training (cooling-down).

Behandeling

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 (conservatief), 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.

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.

Behandeling van de fysiotherapeut

Voor zowel de niet-operatieve als de operatieve behandeling bestaat er een nabehandelingsschema. Elk ziekenhuis heeft zo zijn eigen schema.

Na een operatieve behandeling het onderbeen en de enkel in gips gezet. Na 6 tot 8 weken mag het gips worden verwijderd en moet er flink worden geoefend. De fysiotherapeut zal zich dan vooral richten op het beweeglijk houden van het enkelgewricht, het voorkomen van verkorting en het vergroten van de spierkracht van de kuitspier. Na ongeveer 3 maanden mag men heel voorzichtig beginnen met wat looptraining.

Als er wordt gekozen voor een niet-operatieve behandeling bestaat de nabehandeling uit 6-8 weken tape, bandage of gips om de achillespees te ondersteunen. Het gevaar is dan wel aanwezig dat de achillespees opnieuw kan scheuren. Veel zelfdiscipline en voorzichtige opbouw van de training onder leiding van een fysiotherapeut is dan aan te bevelen.