

**Publicerat för enhet:** Fysioterapi Uddevalla Sjukhus; Fysioterapi NÄL; Ortopedklinik

**Innehållsansvarig:** Thomas Berglund, Överläkare, Ortopedklinik läkare (thobe3); Johan Malm, Fysioterap/sjukgym, Fysioterapi NÄL (johcl3)

**Granskad av:**

**Godkänt av:** Ove Karlsson, Verksamhetschef, Område II gemensamt (oveka1)

**Version:** 2

**Giltig från:** 2019-10-09

**Giltig till:** 2021-10-08

# Icke opererad hälseneruptur – fysioterapeutisk behandling

## Revidering i denna version

Ny rutin

## Bakgrund

Akut hälseneruptur drabbar i 90 % av fallen män, vanligen i åldrarna 35 till 40 år. Färre än 10 % har haft hälseneproblem före rupturen och som legat till grund för denna, men hos den stora majoriteten, cirka 90 %, uppkommer hälsenerupturen akut under idrottsutövning. Främst är det racket, boll och hoppssporter som orsakar skadan. Rupturerna kan både behandlas kirurgiskt och konservativt. Den senaste forskningen har visat på att skillnaden mellan dessa två är liten. Den kirurgiska behandlingen har visat sig generera något färre re-rupturer, men i övrigt är det ingen större skillnad mellan de båda behandlingssätten. Läs mer om detta i “**Acute Achilles Tendon Rupture - A Randomized, Controlled Study Comparing Surgical and Nonsurgical Treatments Using Validated Outcome Measures**” av Nilsson-Helander et al.

## Syfte

Syftet med detta dokument är att på ett strukturerat sätt redovisa hur rehabiliteringen efter en hälseneruptur kan se ut.

## Vilka berörs

Ortopedkliniken  
Fysioterapin

## Åtgärder

### Återbesök 8 veckor

Walkerortosen tas bort och man börjar med klackförhöjda skor. Man ska alltid använda skon med klackförhöjning under de närmaste 4-6 veckorna, vissa kan behöva det så länge som 3 månader, men patientens rörlighet får avgöra när dessa avvecklas.

Klackförhöjning under denna tid syftar till att undvika passiva tånjningar i senan under tiden läkningen och rörligheten förbättras.

Om man, av någon anledning, skulle behöva gå utan klackförhöjda skor måste man gå med benet utåtrotterat för att inte töja för mycket på senan i tidigt skede.

Patienten ska vara försiktig med att trampa ned i någon ojämnhet och vid allmänna avtramp, så som vid trappgång. Undvik huksittande under den första månaden.

Träna rörlighet aktivt 3 ggr/dag och gångträna ofta för att få en bra fotavveckling.

De flesta re-rupturer inträffar under de första 3 månaderna efter avgipsning och därefter minskar risken succesivt, men risken finns fortfarande kvar och man ska inte överdriva mobiliseringen.

### **3 månader efter skadan**

Fortfarande rekommenderas en viss försiktighet, men man kan promenera fritt, dock inte allt för långa stunder och avstånd till en början. Man får också komma igång med lite tuffare rehabilitering. Exempel på övningar som man kan börja med i denna fas är balansplatta, stående tåhäv med både benen samt belastade övningar i dragapparat etc.

### **4 månader efter skadan**

Efter 4 månader får man påbörja tåhäv med vikt så att hela rörelseomfånget tas ut med successiv övervägning åt den skadade sidan. Nu får man även komma igång med enbenståhäv utan vikt osv. I övrigt komma igång med tuffare övningar så som till exempel lättare tvåbenshopp och utfall.

### **5 månader efter skada**

Efter 5 månader tillåts löpträning på jämnt underlag.

### **6 månader efter skada**

Efter 6 månader tillåts obegränsad träning och tävlingsidrott beroende på typ av idrott, en höjdhoppare har till exempel andra krav på hälsenan än en diskuskastare. Viktigt att komma ihåg är att de flesta idrottare inte är tillbaka till 100 procent förrän 1 år efter skadan och ibland mer därtill, så kom ihåg att stegra långsamt.

### **Uppföljning**

Uppföljning efter skadetillfället sker 2 veckor efter skadan, då man får sin walkerortos samt efter 8 veckor då man blir av med ortosen och får komma igång med rehabilitering. Utöver detta sker behandling och uppföljning utanför sjukhuset om ingen komplikation skulle tillstå.