

# PM

Rubrik: <b>Akillestendinos, akillesinsertalgi/akillesbursit</b>	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Vårdprogram/underben/fot
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare:  Anders Roman, överläkare
Gemensamt med:	Version: 3.2
Godkänt datum: 2021-11-25	Nästa revidering: 2023-11-25

- Akillestendinos:** Besvär från själva hälsenan.
- Akillesinsertalgi:** Besvär från hälsenefästet.
- Akillesbursit:** Besvär från antingen den retrocalcaneära bursan och/eller den retrotendinösa bursan.

# KOPIA

Samtliga dessa tillstånd ger smärta i själva hälsenan och/eller runt dess fäste i kalkaneus. Tillstånden förekommer var för sig eller i en blandad bild. Morgonstelhet, igångsättningsmärta och postfunktionell värk är vanliga symtom.

**Orsak:** Samtliga tillstånd uppfattas vara en överbelastningsskada och förekommer både hos elitidrottare, motionsidrottare och icke idrottande patienter.

Dålig utrustning (skor), dåligt träningsunderlag, övervikt, fotfelställningar och rörelseinskränkning kan vara predisponerade faktorer.

Partiell hälseneruptur är sannolikt en del i akillestendinos.

**Diagnos:** Noggrann klinisk undersökning.

**Akillestendinos** – ömhet och oftast en förtjockning av själva hälsenan.

**Akillesinsertalgi** – ömhet och oftast en kraftig uppdrivning baktill mitt på kalkaneus.

**Retrocalcaneär bursit** – ömhet på ömse sidor om hälsenan precis proximalt om kalkaneus.

**Retrotendinös bursit** – ömhet baktill över kalkaneus. Smärta på denna lokal vid maximal dorsalextension i fotleden, då bursan kläms mellan hälsenan och kalkaneus.

**Ultraljud** – kan påvisa neovaskularisering, förkalkningar i senan och rupturer.

**Röntgen** – kan påvisa förkalkningar i senan, bennabbar i fästet samt uppdrivning av kalkaneus (Haglunds deformitet).

**MRT** – är av mer tveksamt värde man kan tillföra information om bursit och rupturer.

**Behandling:** Aktiv vila d.v.s. undvika smärtutlösande aktiviteter.

**KOPIA**

Skokorrektion. Eventuell hälkil.

Sjukgymnastik: Koncentrisk och excentrisk träning. Program för detta finns utarbetat på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Noteras bör att vid akillesinsertalgi undvika excentrisk träning i trappa, d.v.s. maximalt belastad dorsalextension. Träningen bör pågå i minst 6 månader under överinseende av sjukgymnast. Viktigt att påpeka för patienterna att dessa tillstånd kräver mycket tålamod och tar lång tid att läka ut.

Kirurgi: För de patienter som inte svarar för konservativ behandling enligt ovan kan kirurgi övervägas.

– För akillestendinos brukar så kallad skarifiering och exstirpation av degenerativa partier ge lindring.

– För akillesinsertalgi kan man via ett bakre (eller medialt) snitt komma åt Haglunds deformitet som sågas bort. Förkalkningar i senan och fästet rensas bort och bursorna exstirperas. OBS! Lång rehabilitering (6 – 12 månader).

– Osteotomi enligt Keck and Kelly är en avlastande osteotomi som vi dock använder mer sällan.

Undvik att operera patienter som röker, har diabetes eller andra riskfaktorer avseende sårhäkning.

Kortisoninjektion är i princip kontraindicerat. Stor risk för ruptur av hälsenan.

Sklerosering mot akillestendinos kan för närvarande inte erbjudas i Blekinge. I undantagsfall kan remiss till ortopedkliniken SUS i Malmö skrivas för denna behandling.