

Behandling av kroniska hälsenesmärtor hos vuxna

Man skiljer på två typer av kroniska hälsenesmärtor – akiljestendinos som typiskt sitter 3 - 5 cm proximalt om senfästet på kalkaneus och akillesinsertalgi, som sitter i och omkring senfästet på kalkaneus.

Akiljestendinos

Palperas som en spolförmig ömmande utbuktning på senan. Det finns inga inflammatoriska celler eller prostaglandin E2 i denna tendinos och uttrycket *akiljestendinit* kan definitivt förkastas. Studier har visat att det dels finns ett onormalt högt blodflöde och både sensoriska och sympatiska nerver i området framför tendinosen

Tendinosen behandlas i första hand med

1. Excentrisk vadmuskelt träning. Utförs enligt speciellt schema dagligen i 6 veckor till 6 månader. OBS! Initialt blir patienterna oftast försämrade, träningen ska vara smärtsam. De flesta patienter blir nöjda med hög grad av smärtfrihet av denna behandling. Stretching, ultraljud, laser, injektioner eller stötvåg har alla tveksam effekt.
2. Injektion av skleroserande substanser mot detta område kan ge viss effekt. Om smärta och högt blodflöde (ultraljud) fortfarande föreligger efter 6 - 8 veckor kan ytterligare injektion ges. Sjukskrivning behövs inte på denna behandling.
3. Om ingen effekt av konservativ behandling i minst 6 månader kan kirurgisk behandling övervägas. Ett minisnitt vid tendinosen och utrymning av mjukdelarna i området framför densamma (exciderar blodkärl och nervvävnad). Denna metod är ännu inte utvärderad, men är ett väldigt litet ingrepp, som kan göras i lokalanestesi.
4. Traditionell kirurgi. Senan klyvs då på längden och uttalade tendinosförändringar och eventuella partiella rupturer excideras. Multipla långsgående scarifieringar görs i senan. Senan sutureras. Vid stora defekter får senförstärkning med soleusfascian göras. Två veckors gipsning (vid soleusförstärkning sex veckor). Lång rehabilitering, ibland 3 - 4 månaders sjukskrivning, återgång till idrottsträning efter 6 månader.

- Alltså 1) remiss till sjukgymnast för excentrisk vadmuskelt träning
2) remiss till röntgen för ultraljudstyrd sklerosering
3) överväg kirurgi och varför inte minisnittet

Akillesinsertalgi

Innefattar lateral benprominens på kalkaneus, akillesbursit, förkalkningar och partiella rupturer-tendinoser ventralt i distala hälsenan.

1. Traditionell excentrisk vadmuskelt träning har gett dåliga behandlingsresultat. En modifikation så att den excentriska belastningen med tåhävningar endast sker till golvnivå i minst 3 månader kan möjligen ge bättre effekt.
2. Skleroseringsbehandling fungerar dåligt och kan nog utvecklas.
3. Kirurgi med excision av laterala hörnet, bursan och ventrala senförändringar samt scarifiering från insidan. Två veckors gips. Vid stora förändringar och bakåtpåkande stor benknöl kan Keck Kelly osteotomi, d v s excision av en proximalt öppen kil på tuber calcanei, så att benprominensen fälls in mot foten och senan får en ändrad dragriktning, försökas. Säkras med en 4,5 mm:s skruv. Alternativt får senan med en längsgående central incision (Nunley) lösas från sitt fäste, avmejsling och rensning av benprominens, bursa, tendinos och återinfästning av senan med sutur genom borrhål, suturankare eller förskruvning med brickförsedda skruvar. 6 veckors gips.

Postoperativt får man räkna med lång rehabilitering, upp mot ett halvt år.
