



OREK-FOT- Akut akillesseneruptur hälseneruptur diagnostik och behandling

Diagnostik

Akillesseneruptur räknas som akut om max 2v gammal.

Typisk anamnes med plötslig hälsenesmärta från indirekt våld som frånskjut, snabb acceleration, fall från höjd.

Vanligen en klinisk diagnos med lokal ömhet, substansförlust i akillessena (vanligen 2-6cm från fästet), oförmåga till tåhävning, positivt Thomsons test (eller motsvarande).

MR och UL i oklara fall (OBS! överväg i första hand hjälp från senior kollega, ex gemensamt åb kl. 08.40 dagen efter.)

Indikation behandling

Utgångspunkt är icke-kirurgisk behandling

Indikation för kirurgi:

- Delay till behandling >3dagar (diskussionsfall)
- Höga krav hos ung patient. (elitidrott, tungt krävande arbete)
- Distal ruptur av senfästet som kräver ankare
- Öppen skada
- Reruptur
- Mycket stor palpabel sendiastas vid max plantarflekerad fot (mätning på UL plantarflektion diastas >10mm, obs att MR tenderar att överdriva diastas)

Relativ kontraindikation till kirurgi:

Subgrupper som har stor risk med liten nytta: Hög ålder, kärlsjuka, diabetes, immunosuppression, låg compliance osv.

Konservativ jmf med kirurgisk behandling ger färre av vissa komplikationer (infektion, sår läkning, ärr) men däremot marginellt fler rerupturer. Flertalet studier som jämfört immobilisering med funktionell behandling i termer av tidig belastning och/eller tidig rörelsträning samt även kirurgisk kontra icke-kirurgisk behandling men utan övertygande evidens kring indikation, patientnöjdhet, styrka, återgång till aktivitet eller sjukskrivningstid.

- Gips i spetsfot fram till operation. Peroperativ antibiotikaproylax Ekva 2g.
- Trombosproylax 2v.
- Skriv bevakning: ”åb 2v, avgipsning (suturtaging), anläggande av walkerortos med kilklackar samt sjukgymnastbesök”

Icke-kirurgisk behandling

Vecka 0: Gips i spetsfot. Trombosproylaktiska övningar. Avlasta.

V2 Gipstekniker och sjukgymnastbesök. Avgipsning, walkerortos med 3st kilklackar dygnet runt (kan tas av vid dusch). Trombosproylaktiska övningar enligt sjukgymnastinstruktion. Belasta till smärtgräns i ortos.

V4 Börja avveckla kilklack 1/vecka. Obelastad rörelseträning utan ortos enligt sjukgymnastinstruktion (max dorsalext 0gr). Belasta till smärtgräns i ortos. Ortos kan tas av på natten.

V8-9 Läkarbesök. Borttagning eller gradvis avvänjning av ortos. Fri mobilisering men avstå riskaktiviteter. Överväg sko med klackförhöjning.

Kirurgisk behandling

V0 Gips i spetsfot. Trombosproylaktiska övningar. Avlasta.

V2 Avgipsning, suturtagning, walkerortos med kilklackar dygnet runt. Kontakt med sjg. Avveckling kilklack 1st/vecka. Obelastad rörelseträning utan ortos (max dorsalext 0gr), belasta till smärtgräns i ortos.

V4 Avveckla ev. kil. Ortos kan tas av på natten.

V8-9 Läkarbesök. Borttagning av ortos. Fri mobilisering men avstå riskaktiviteter. Överväg sko med klackförhöjning.

Kommentar

Sjukgymnasterna har ett utförligare rehab PM.

Sjg MSE behöver separat remiss medan uppföljning hos sjg KSK räcker det att ange i bokningen att pat även ska till sjg.