
Akut hälseneruptur - läkarprogram (ortopedkliniken)

MEDICINSK INDIKATION

Akut hälseneruptur drabbar i 90 procent av fallen män. Denna skada är vanligast i 35-40 års ålder. Det föreligger även en incidenstopp kring 70 års ålder. Hos cirka 90 procent uppkommer hälseneruptur i samband med utövning av idrott. En tydlig koppling mellan akut hälseneruptur samt idrottsutövande på motionsnivå föreligger. En akut hälseneruptur är per definition total och uppkommer utan yttre våld. Anamnesen är typisk och patienten känner tidigt hur något brister. Akut hälseneruptur förekommer vid snabb acceleration framåt efter att patienten haft dorsalflekterad fotled samt vid plötslig kraftig dorsalflektion av fotleden.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Diagnos

I status noteras positivt Thompsons test, palpabel grop samt oförmåga att gå upp på tå. Diagnosen ställs således kliniskt, i tveksamma fall, t ex när det har gått lång tid sedan rupturen, kan ultraljud användas. Nackdelen med ultraljudsundersökning är att omfattningen av rupturen inte alltid kan säkerställas. Till differentialdiagnoserna hör muskelbristning i gastrocnemius samt fotledsdorsion.

Konservativ behandling

Då operativ behandling inte är lämplig. Relativa kontraindikationer för kirurgisk behandling är:

- Diabetes
- Kärlsjuka
- Immunsuppressiv medicinering
- Dåligt hudstatus
- Rökning
- Äldre och inaktiv patient

Vid konservativ behandling får patienten walkerortos av jourhavande fysioterapeut. Om fysioterapeut inte är i tjänst gipsas patienten i spetsfot, remiss skickas från akutmottagningen till ortopedkliniken rehabenhet och patienten blir kallad för utprovning av walkerortos nästkommande dag som fysioterapeut är i tjänst. Walkerortosbehandling i totalt 8 veckor, initialt 30° plantarflektion (3-4 kilar). Under vecka 3-8 sker en successiv borttagning av kilar. Patienten följs upp av fysioterapeut enligt separat medicinsk instruktion, [Hälseneruptur – behandlingsriktlinje fysioterapi](#).

Vid konservativ behandling är risken för reruptur 20 procent men prognosen för de patienter som inte rerupturerar skiljer sig inte jämfört med den opererade gruppen.

Operativ behandling

Hos de flesta patienterna genomförs operationen polikliniskt. Generell anestesi är olämplig då patienten ligger i bukläge, i första hand lokalanestesi men även

Akut hälseneruptur - läkarprogram (ortopedkliniken)

spinalanestesi är att föredra. Senan sutureras med 2 modifierade Kessler-suturer. Hudsuturering med vanliga hudsuturer. Walkerortosbehandling i 8 veckor. Fysioterapeut i Köping förser patienten med walkerortos om operationen sker där. Trombosprofylax ges till patienter med särskilda riskfaktorer. Kryckkäppsgång med belastning i walkerortos. Remiss till fysioterapeut skrivs på operation och suturtagning samt fortsatt uppföljning sker av fysioterapeut enligt separat medicinsk instruktion, [Hälseneruptur – behandlingsriktlinje fysioterapi](#).