

	PM Hälseneruptur
	Datum: 2021-04-26 Ersätter: 2020-12-10 Giltig t o m: tillsvidare
Ortopedkliniken Västerviks sjukhus	Uppdaterat av: Johan Alkstedt, överläkare Godkänt av: Johan Liliequist, basenhetschef

PM för hälseneruptur

Anamnes

Vid en akut bristning av hälsenan upplever patienten att det plötsligt smärtar till i nedre delen av vaden. Ibland hör och känner patienten att någonting brister. Det är inte ovanligt att patienten upplever att han har fått en spark eller ett slag mot hälen. Skadan uppkommer oftast i samband med idrottsaktivitet och patienten kan inte fortsätta sitt idrottande. Men smärtan viker oftast snabbt och patienten kan ta fram sig utan hjälpmedel med möda. Akillessenerupturer är vanligast hos män mellan 30 och 50 år.

Status

Man kan palpera en tydlig diastas mellan senstumparna, oftast ca 4-7 cm från hälbenet. Thompson (Calf-Squeeze-Test) test är positiv, och i bukläge "hänger" foten i dorsalextenderat läge. Oftast har patienten en kvarstående aktiv flexions- och extensionsförmåga i fotleden men kan inte stå på tå på den drabbade sidan. Diagnosen ställs klinisk. Vid akut totalruptur av hälsenan behövs ingen radiologisk undersökning. Bara vid osäkerhet, framförallt när skadan är av äldre datum, kan den kliniska undersökningen kompletteras med en ultraljudsundersökning på röntgen.

Differentialdiagnostik

Muskelbristning i vaden, fotledsdistorsion.

Behandling

Gips som byts till ortos. Om skadan är mer än 3 dagar gammal och vid re-rupturer bör man överväga operation.

Behandlingsalgoritm:

På akuten

- Gipsstövel med spetsfotsställning. Försök eftersträva neutral pronation.
- Kryckkäppar.
- Belastning till smärtgräns.
- Sjukintyg och recept.
- Boka läkarbesök till ortopedmottagningen om 2 veckor tillsammans med sjukgymnast.
- Innohepbehandling: Alla ska ha trombosprofylax Innohep 4500 E x 1 s.c. i 2 veckor, undantag är patient med kända riskfaktorer för tromboembolism som t e x tidigare VTE eller ärftlighet, aktiv malignitet, graviditet, fetma (BMI >30), hög ålder eller rökare. I dessa fall ska man ha trombosprofylax Innohep 4500 E x 1 s.c. i 4 veckor.

2 fulla veckor efter skadan, på ortopedmottagningen

- Byte till Aircast Walker med 3 klackar (observera att den allra översta biten inte räknas som klack utan enbart är till för att ha hälen på plats).
- Patienten får ta av stöveln 3-4 gånger dagligen för aktiv plantarflexion och aktiv dorsalextension till neutralläge, patienten får endast belasta med stövel på.
- Träningsprogram lämnas av sjukgymnast.
- Patienten tar därefter i hemmet bort en klack per vecka så att foten är nere i neutralläge efter 5 fulla veckor efter skadan (2 veckor i gips + 3 veckor med klackförsedd Aircast Walker), dvs. efter 3 fulla veckor från skadan tas första klacken bort.
- Återbesök bokas hos sjukgymnast 7 fulla veckor efter skadan.

5 fulla veckor efter skadan

- Pat tar bort den sista klacken (men behåller som tidigare nämnt den översta formbiten) men fortsätter att använda stöveln, nu med foten i neutralläge.

7 fulla veckor efter skadan hos sjukgymnast

- Stöveln tas bort. Succesivt avvecklande av kryckkäppar. Fortsatt träning enligt instruktion av sjukgymnast. Avråds från bilkörning tills 3 månader har gått sedan skadetillfället. Återgång till idrott är tillåtet efter 6 månader.

6 månader och 12 månader efter skadan

- Återbesök till sjukgymnast, vid sista tillfället ifyllande av 1 års uppföljning hälseneruptur inkl. ATRS

Johan Liliequist
basenhetschef

Johan Alkstedt
överläkare