

Arbetsätt för behandling och rehabilitering av hälseneruptur i Region Kalmar

Bakgrund

Akut hälseneruptur (AHR) är en skada som i 80 % av fallen drabbar män, den vanligaste åldern är 35-40 år. Det är även en relativt vanlig skada i 70-årsåldern då en andra incidenstopp inträffar. I 90 % av fallen inträffar skadan under idrottsutövning, men i endast 10 % av fallen har personen haft hälsenebesvär innan skadan. Racketsporter är den dominerande orsaken till AHR i Sverige.

Typtraumat är forcerad extension mot motstånd varvid patienten erfar en kraftig smäll och kan därefter inte flektera fotleden med kraft, eller fortsätta sitt idrottande. Smärtan försvinner snabbt och patienten kan oftast gå själv men kan oftast inte utföra en enbens tåhävning. Fråga om behandling med flourokinoloner då rupturen kan vara en biverkan som skall rapporteras.

Diagnostik

Diagnosen är klinisk och i akutskedet inte särskilt svår. Thompsons test (även kallat Simmonds test) är positivt och det finns en tydlig diastas i senan.

Aktiv flexionsförmåga i foten, eller förmåga att gå på tå, utesluter *inte* hälseneruptur. Patienten kan ofta gå på foten men inte gå upp på tå på ett ben. Vid sent upptäckta rupturer kan radiologi (Ultraljud, MRT) ha en roll vid diagnostik.

Klassifikation

De allra flesta AHR drabbar mittportionen av senan, 2-6 cm ovan hälbenets övre hörn. I undantagsfall sker skadan i övergången mellan muskel och sena, och i sällsynta fall lossar hälsenan från sitt fäste på hälbenet.

Behandling

Behandling av AHR sker antingen operativt eller konservativt. Det finns inte några konklusiva studier som visar en avgjord fördel för operativ behandling. Med modern rehabilitering är rupturfrekvensen låg vid konservativ behandling och motiverar inte de komplikationsrisker som operativ behandling innebär annat än i undantagsfall. Omedelbart tillåten belastning minskar risken för komplikationer oavsett om patienten behandlas operativt eller konservativt. Patienterna rapporterar även högre livskvalitet utan någon ökad risk för ruptur. Vid tidig belastning och rörelseträning är parametrar som funktion, livskvalitet och fysisk funktion likvärdiga mellan konservativt och operativt behandlade vid uppföljning efter ett år.

Förutsatt att rupturen upptäckts inom 3-5 dagar kan man behandla rupturen konservativt. En ruptur som är mellan 3-5 dagar och 14 dagar gammal behandlas företrädesvis med operation med sensutur.

Det finns inte evidens för att rutinmässigt behandla med profylaktiskt LMWH mot VTE om inte riskfaktorer finns (hereditet, rökning, P-piller, kraftig övervikt).

Kroniska rupturer är fall för fotsektionen (över 2 veckor). Ta kontakt med fotkirurg snarast, för behandlingsplanering.

Patienter med läkningshinder som diabetes, kärlsjuka, kortisonbehandling etc bör konservativbehandlas med dubbla ortostiden (2 v gips, 12 v ortos).

Prognos

Det tar minst ett år innan senan återfått full hållfasthet. Patienten kan, om allt fungerar bra, återgå till att träna idrottsspecifika moment efter 4-6 månader. Att komma tillbaka till idrott med hög belastning tar tid, ofta 9-12 månader.

På akuten	<ul style="list-style-type: none"> – Gipsstövel i 30 graders spets. – Patienten får med sig hem och tränar enligt träningsprogram "Underbensgips (0-2 veckor)". Detta program finns i Exorlive. – Sjukgymnastrems utfärdas med texten: <i>Achillesruptur, konservativ behandling.</i> Skickas till LSK (skriv att patienten efter 2 veckor ska behandlas via distriktsrehabiliteringen). Patienten ska inte belasta med gipset men får sätta ner foten i marken vid stillastående. – Lämna ut "patientinformation till dig med hälseneruptur".
2 v	<ul style="list-style-type: none"> – Avgipsning. – Aircastortos med två hälkilar. – Foten ska tas ur ortosen 3-4 gånger dagligen för träning enligt sjukgymnastens/fysioterapeutens instruktioner. Träningsprogram "Hälseneruptur fas 1" finns i Exorlive. – Belasta i ortos med kryckkäppar. – Sjukgymnast ställer om remiss till aktuell distriktsrehabilitering.
4 v	<ul style="list-style-type: none"> – AirCastortos med en hälkil (ta bort den undre kilen). – Belasta i ortos med kryckkäppar utomhus, inomhus kan kryckkäpparna nu avvecklas om det kan ske med god balans och utan obehag från senan.
6 v	<ul style="list-style-type: none"> – AirCastortos utan hälkil. – Belasta i ortos utan kryckkäppar inomhus och utomhus om det kan ske med god balans och utan obehag från senan.
8 v	<ul style="list-style-type: none"> – Ortosfrihet. Använd två kryckkäppar de första två veckorna. – Hälkilar i skor i båda skorna fram till 16 veckor efter skadan. – Kompressionsstrumpa som används dagtid fram till v.12 – Undvika barfotagång fram till 16 veckor efter skadan, använd skor med kil även inomhus. – Undvika bilkörning fram till 10-12 veckor efter skadan. – Första besöket hos sjukgymnast/fysioterapeut på distriktsrehabilitering.
16 v	<ul style="list-style-type: none"> – Ta bort kilarna från skorna. Tillåtet att gå barfota.
Återbesök till läkare vid 2 v. och 8 v. Sjukgymnast från LSK medverkar vid 2 v. besöket.	
Efter avortosering besök hos sjukgymnast/fysioterapeut på distriktsrehabilitering för träning enligt schema. Se dokument <i>Rehabfaser hälseneruptur</i> som ligger på Navet samt träningsprogram för hälseneruptur i Exorlive. Utvärdering sker vid behov på distriktsrehabilitering enligt rutin för detta, som finns på navet.	

Operativ behandling

I undantagsfall kan patienten vara aktuell för kirurgi; exempelvis elitidrottare, vid fördröjd diagnos och vid reruptur. Nedanstående teknik rekommenderas, rehab som ovan.

Operationsteknik

Patienten i bukläge, lokalbedövning eller spinal. Ge engångsdos med Cloxacillin 2 gram. Posteromedial incision. Sutur end-to-end med dubbla Krackowsuturer med Ortocord. Epitendinös sutur med Vicryl eller PDS. Parathenon adapteras.

Såret sluts med Vicryl i subcutis och Ethilon 4-0 i huden. Dorsal gipsskena i 30 graders spets i 2 v och sedan följa vårdprogrammet ovan.

Om senrupturen är äldre än 2 v och ska opereras ska beredskap finnas för förstärkningsplastik och då behandlas patienten inneliggande under operationsdygnet och får gips i 30 graders spets första 3 v, gips i normalläge i 3 v (och får då belasta till smärtgräns med hjälpmedel) och sedan ortos i 4 v. Skor med hälkilar efter 10 v. Sjukgymnastträning.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
210930	Uppdatering/revidering	Jerry Byström