

PATIENTEN INFORMATION

Der akute Achillessehnen-Riss

Sehr geehrte Patientin
Sehr geehrter Patient

Die Achillessehne ist die stärkste Sehne im menschlichen Körper und entscheidend für einen harmonischen Gang. Ohne sie können wir weder auf den Zehenspitzen stehen noch richtig springen.

Bereits vor dem 30. Lebensjahr jedoch nimmt die Durchblutung der Sehne v.a. im mittleren Drittel ab, so dass die Achillessehnenrisse typischerweise zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr einen Häufigkeitsgipfel aufweisen. Pro 100'000 Menschen treten 20-40 Risse im Jahr auf, wobei Männer 5-10 mal häufiger betroffen sind.

Die Sehne reisst zumeist ohne vorhergehende Beschwerden ca. 4-5cm oberhalb ihres Ansatzes an der Ferse. Die Patienten berichten über ein hörbares Peitschenknall-artiges Geräusch mit stechenden Schmerzen oberhalb der Ferse.

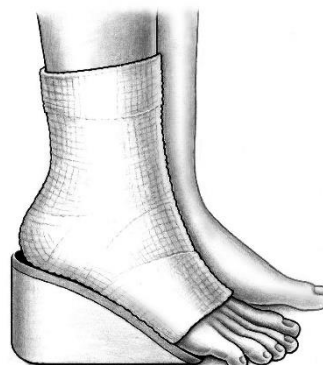


Akuter Riss der Achillessehne rechts: die Vorspannung der Wadenmuskulatur wird durch den Riss nicht mehr auf den Fuss übertragen

Welche Behandlung ist beim akuten Achillessehnen-Riss notwendig?

Gross angelegte, internationale, vergleichende Studien zur Behandlung des akuten Achillessehnenrisses konnten keine wesentlichen Vorteile der operativen oder konservativen Therapie zeigen. Der Vorteil der operativen Therapie (Achillessehnennaht) ist die niedrigere Rate erneuter Risse (3% versus 10%), die Vorteile der konservativen Therapie (Gipsstiefel und Spezialschuh) sind die nicht zu erwartenden Wundheilungsstörungen (bis zu 30% bei

der Operation, 5-10% schwerwiegend), weniger Wundschmerzen und schnellere Arbeits- und Gehfähigkeit. Im Inseelspital wird aufgrund der guten Erfahrungen seit 1996 den allermeisten Patienten die konservative Behandlung empfohlen. Als Patient müssen Sie bei der konservativen Behandlung bedeutend weniger Risiken eingehen (kein Operations- und Narkoserisiko). Nur für junge und sehr ambitionierte Sportler sehen wir einen Vorteil in der Operation.



Weicher Kunststoffgips in Spitzfuss-Position

1. Die konservative Behandlung

Damit die Stümpfe der gerissenen Sehne zusammen wachsen können, müssen sie möglichst guten Kontakt an den gerissenen Enden haben. Das wird gewährleistet, indem Ihr Fuss in Spitzfuss-Position gebracht und gehalten wird. Die Sehnenenden kontrollieren wir durch manuelle Untersuchung und Ultraschall.

Die Spitzfuss-Position wird mit einem weichen Kunststoff-Gips während sechs Wochen gehalten. Der Gips wird alle zwei Wochen gewechselt. In der ersten Zeit nach dem Unfall

werden Sie den Fuss noch häufig hochlagern müssen, wegen der Schwellungstendenz. Sie erhalten ein Rezept für einen Spezialschuh (Künzli Ortho Rehab Total), der Ihnen bei der Firma Ortho-Team mit der notwendigen

Fersenerhöhung (Fersenkeile 3-4 cm je nach Schuhgrösse) angepasst wird.



Der Künzli Rehab Total Schuh: 2 Fersenkeile werden zur Unterstützung der Spitzfuss-Position eingelegt

Anfangs werden Sie am angenehmsten mit Stöcken gehen können. Sobald es die Schmerzen erlauben (nach ca. 1-2 Wochen), dürfen Sie mit dem Gips im Schuh voll belasten und auch ohne Stöcke gehen. Den Schuh dürfen Sie selbstverständlich nachts ausziehen, Sie sollten jedoch nicht ohne Schuh belasten.

Nach sechs Wochen wird der Gips und der kleinere der 2 Fersenkeile entfernt. Nach 8 Wochen wird der grössere Fersenkeil entfernt, der kleinere aber wieder eingelegt. Nach 10 Wochen benötigen Sie keine Fersenerhöhung mehr. Die Sehne hat nun bereits eine genügend gute Widerstandskraft, um einer kontrollierten Belastung (= Übungsbehandlung) standzuhalten. Bis 12 Wochen nach dem Unfall vermag sie jedoch keine Spitzenbelastungen auszuhalten, wie sie beim Stolpern oder Stürzen auftreten. Zur Sicherheit muss daher der Spezialschuh bis 12 Wochen nach dem Unfall konsequent (auch zu Hause) getragen werden.

Die Belastung der heilenden Sehne sollte langsam und geführt aufgebaut werden. Die Übungsbehandlung kann nach Abklingen der Schmerzen sofort beginnen. Wir schlagen Ihnen ein Programm in unserer Physiotherapie vor. Die/der PhysiotherapeutIn wird Sie genau beraten, zu welchem Zeitpunkt welche Aktivität ausgeführt werden darf. Zu Beginn trainieren Sie auf dem Standvelo und machen Gleichgewichtsübungen.



Training auf dem Standvelo mit Künzli Schuh

Die Intensität der Übungen wird langsam gesteigert. Nach drei Monaten beginnen Sie ein Lauftraining auf ebenem Gelände, zuerst geradeaus, dann auf der Rundbahn. Training in unebenem Gelände (Joggen im Wald) sollten Sie bis 4 und Kontaktsport (alle Ballsportarten) je nach Muskelaufbau 6-9 Monate nach dem Unfall unbedingt vermeiden, da in dieser Zeitspanne die heilende Sehne einer unkontrollierten Maximal-Belastung nicht standhält und verlängert ausheilt oder wieder reissen kann.

2. Die operative Behandlung

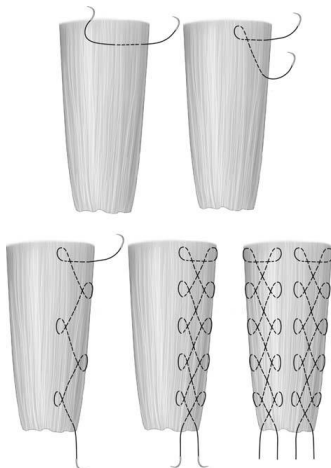
Der Behandlungsablauf im Spital

Sofern Sie bereits in der Narkosesprechstunde waren, erfolgt der Eintritt in das Spital am Operationstag, ansonsten am Tag zuvor. Sie treten in der Regel direkt in die Klinik für Orthopädische Chirurgie ein, werden von der zuständigen Pflegefachperson empfangen und für den Eingriff vorbereitet. Dies beinhaltet auch das Legen einer Infusionsnadel und die Überwachung der Herzaktivität. Sie erhalten vor der Operation ein leichtes Entspannungsmittel.

Auf der Station oder in der Op-Vorbereitung haben Sie noch die Gelegenheit, sich mit Ihrem Abteilungsarzt und Operateur kurz vor dem Eingriff zu unterhalten. Wichtige Fragen sollten aber bereits vor dem Spitaleintritt geklärt werden. Eine Anästhesiefachperson wird Sie während des ganzen Eingriffs betreuen.

Die Operation findet in Bauchlage statt und dauert 60-90 Minuten. Wir bevorzugen eine offene Operation, um die oft aufgefaserte Sehne stabil vernähen zu können. Die sog. „core-weave“ Nahttechnik mit nicht-resorbierbaren Faden unter der Haut kreuzt

den Sehnen-Riss mindestens 4 mal und erlaubt somit eine hohe Primärstabilität. Zudem vermeidet sie zu viel Fremdmaterial an der Sehnenoberfläche und erlaubt so eine bessere Sehnen-Gleitfähigkeit (weniger Fremdkörper-Reaktion = Entzündung). Zur Optimierung der Sehnenheilung wird zusätzlich „PRF = platelet rich fibrin“ (Zellbestandteile aus zentrifugiertem Eigenblut) um den Riss herum angelagert. Das Sehngleitgewebe wird, soweit nicht durch den Unfall zerstört, wieder über der Sehne verschlossen.



„Core-weave“-Nahttechnik (aus Hong Y. et al. Foot Ankle Int. 2010;31:1107)

Nach der Operation muss der Fuss strikte in einem Weissgips mit Spitzfuss-Position hochgelagert werden, um Schmerzen, Schwellung und die Gefahr der Nachblutung und Infektion zu vermindern. Nach 1-3 Tagen wird der erste voluminöse Verband entfernt und Sie erhalten einen geschlossenen leichten Kunststoffgips in Spitzfuss-Position bis unter das Knie sobald die Wunde trocken ist, mit dem Sie jedoch nicht belasten dürfen. Der Spitalaufenthalt beträgt 3-5 Tage.

Der weitere Behandlungsablauf

Meistens ist es während der ersten 2-3 Wochen nach der Operation angenehmer, noch Stöcke zur Entlastung (Gehen mit Teilbelastung des operierten Fusses) zu benutzen. Der Fuss sollte die meiste Zeit hochgelagert werden, und das

Gehen sollte auf das notwendige Minimum reduziert werden. Die Fäden in der Narbe lösen sich von selber auf, brauchen also nicht entfernt zu werden.

Zwei Wochen nach der Operation wird die Wunde kontrolliert. Ist sie ausreichend gut verheilt, wird wie bei der konservativen Behandlung (siehe oben) weitergefahren: Sie erhalten also einen Kunststoffgips in Spitzfuss-Position bis über die Knöchel und einen Künzli Rehab Total Schuh. Darin geschützt dürfen Sie voll belasten, 6 Wochen nach der Operation kommt der Gips weg.

Wie bei jeder Operation können allgemeine Komplikationen auftreten wie z.B. Blutung, Thrombose, Embolie. Durch geeignete Massnahmen sind solche Komplikationen weitgehend vermeidbar, jedoch nicht vollständig auszuschliessen. Sie sind stets einer Behandlung zugänglich. Speziell bei dieser Operation können in seltenen Fällen (5-10%) relevante Wundheilungsstörungen auftreten und die Sehne bei zu frühzeitiger Belastung erneut reissen (Stolpern, Misstritt).

In der Fusschirurgie des Inselspitals zählen sowohl die konservative, als auch die operative Behandlung des Achillessehnen-Risses zu den überaus erfolgreichen Wahleingriffen und werden von unseren Patienten auch entsprechend in 95% positiv bewertet.

Dieses Blatt soll zu Ihrer Aufklärung dienen und Sie nicht beunruhigen. Ärzte und Pflegepersonal werden alles tun, um einen normalen Verlauf der Operation und der Nachbehandlungszeit zu gewährleisten.

Operations-Variationen

1. Der chronische Achillessehnen-Riss (PDF)
2. Der Achillessehnen-Schmerz (PDF)

Bern, Februar 2019

PD Dr. Fabian Krause
Leitender Arzt Fusschirurgie