

## ACHILLESSEHNENRISS



## DEFINITION/ENTSTEHUNG



Abb. 1: Achillessehnenriss

Der Riss der Achillessehne ist meist die Folge einer akuten Verletzung und ist eine der häufigsten Sportverletzungen. Oft besteht jedoch bereits vorher eine degenerative Veränderung, welche die Belastbarkeit der Sehne herabsetzt, z.B. bei Diabetikern oder nach Cortisonspritzen in die Sehne. Die Patienten berichten über ein peitschenschlagähnliches Geräusch, welches gelegentlich sogar von Begleitpersonen gehört wird. Oft sind die Patienten davon überzeugt einen heftigen Schlag von jemandem erhalten zu haben. Typischerweise ist die Rissstelle 2 bis 6 cm oberhalb des Fersenbeines (Abb. 1). In diesem Bereich ist die Durchblutung der Sehne am schlechtesten weshalb sie hier besonders anfällig ist für eine Verletzung.

beines (Abb. 1). In diesem Bereich ist die Durchblutung der Sehne am schlechtesten weshalb sie hier besonders anfällig ist für eine Verletzung.

## SYMPTOME

Im Bereich des Risses bilden sich rasch ein Bluterguss und eine starke Schwellung. Gelegentlich ist eine Delle tastbar. Nach dem Riss kann der Fuss meistens kaum oder nur mit starken Schmerzen an der Ferse und /oder in der Wade nach unten bewegt werden. Das Gehen ist in der Regel nur noch schlecht möglich, respektive mit deutlichem Hinken.

## UNTERSUCHUNG

Die Diagnose kann in aller Regel durch Befragung und klinische Untersuchung gestellt werden. Eine weitergehende Diagnostik kann in unklaren Fällen sinnvoll sein. Ein MRI (vgl. Abb. 2) oder eine Ultraschall-Untersuchung zeigen das Ausmass und den genauen Ort der Verletzung.



Abb. 2: MRI bei vorgeschädigter Sehne mit einem Riss untypisch weit oben

## BEHANDLUNG

### A) Nicht operativ

Nicht alle Achillessehnenrisse müssen operiert werden. In gewissen Situationen, wenn die Enden schön aneinander liegen und die Vorspannung gut ist, können die Sehnen unter Ruhigstellung in einem VACOped (Abb. 4.) oder Gips mit Keil heilen. Insbesondere wenn aus anderen Gründen das Operationsrisiko erhöht ist, kann es Sinn machen, diese Behandlung zu wählen. So entfallen die Komplikationen, die bei einer Operation auftreten können. Allerdings ist das Risiko eines erneuten Risses grösser als bei der operativen Behandlung, sodass wir in der Regel die operative Behandlung empfehlen.

### B) Operativ

Zur Wiederherstellung einer korrekten Länge und Funktion der Sehne bevorzugen wir die operative Rekonstruktion. Dabei werden die Sehnenstümpfe wieder aneinander gebracht und mit speziellen Nahttechniken miteinander vernäht (Abb. 3 links). Wenn der Riss aufgrund einer ausgedehnten Degeneration entstanden ist, muss je nach Situation der Defekt der Sehne mit einer Sehnenverlängerung oberhalb des Risses oder sogar mit einem sogenannten Sehnentransfer (Verstärkung mit einer zusätzlichen Sehne, Abb. 3 rechts) überbrückt werden. Hier kommen verschiedene operative Techniken zur Anwendung. Auch muss die Nachbehandlung jeweils individuell abgestimmt werden. Eine Ruhigstellung in einem VACOped (Abb. 4) über mehrere Wochen ist aber in jedem Fall notwendig.

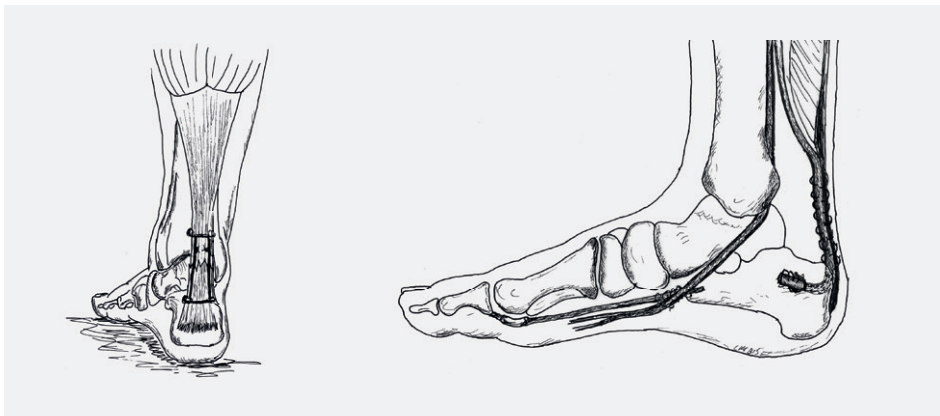


Abb. 3: Naht der Sehne (links) und Sehnentransfer (rechts)

## RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN

Komplikationen und Risiken können während oder nach der Operation auftreten und den Heilungsverlauf verzögern oder eine weitere Operation notwendig machen. Sie sind bei Operationen nie ganz auszuschliessen, auch wenn sie bei Fusseingriffen selten sind. Zusammengefasst sind dies:

- Wundheilungsstörungen
- Infektionen
- Gefässverletzungen, Nachblutung, Bluterguss, Blutverlust
- Verletzung von Nerven
- Thrombose, Embolie
- Restbeschwerden

## NACHBEHANDLUNG

Die Operation ist nur ein Teil der ganzen Behandlung. Wesentlich zum Gelingen trägt die Nachbehandlung bei. Es ist wichtig, dass Sie wissen, was Sie beachten und eventuell vermeiden sollten.

Die funktionelle Nachbehandlung beginnt bereits am Tag nach der Operation. Mit einem speziellen Stiefel (VACOPed, Abb. 4) kann der Patient wieder mobilisiert werden. Meistens wird von einer Spitzfussstellung ausgehend über 6 Wochen die Fussstellung wieder auf eine normale Stellung gebracht (3 Wochen 30° Spitzfuss, dann 3 Wochen 15° Spitzfuss). In diesen ersten 6 Wochen darf der Fuss nur teilbelastet werden. Nach 6 Wochen kann die Belastung wieder gesteigert werden und dann der VACOPed langsam weggelassen werden.



Abb. 4: VACOPed mit Änderung der Position von Spitzfuss bis Normalstellung

### **Verband und Wundpflege**

Während der Zeit im Spital wird Ihnen gezeigt, wie die Wunde zu pflegen ist. Solange die Wunde noch nicht ganz trocken ist (Wundsekret/Blut) sollte der Verband täglich gewechselt werden. Verwenden Sie keine Salben oder Puder direkt auf der Wundfläche, solange die Fäden noch nicht entfernt wurden! Eine Desinfektion ist nicht notwendig. Entfernen Sie immer den ganzen Verband beim Wechsel. Der neue Verband muss trocken sein und darf nicht verrutschen.

Wenn die Wunde trocken ist, ist ein normales Pflaster (Schnellverband) ausreichend. Eine elastische Binde kann das operierte Areal etwas schützen und polstern. Die noch vorhandene Schwellung wird dadurch auch reduziert. Wenn Sie nicht sicher sind, ob alles normal ist, können Sie sich an Ihren Hausarzt oder direkt an uns wenden.

Die Fäden können ca. 2 Wochen nach der Operation entfernt werden, in der Regel geschieht dies durch den Hausarzt.

### **Schwellung und Schmerzen**

Nach einer Operation ist das betroffene Bein stets mehr oder weniger geschwollen. Diese Schwellung kann über Wochen (bis zu 6 Monaten) immer wieder auftreten. Die wirkungsvollste Massnahme ist das Hochlagern des Beines. Es ist sinnvoll, sich mehrmals am Tag zu bewegen (Gehen, weniger Stehen) aber nur für kurze Zeit. Wenn der Fuss/die Wade spannt und zu schmerzen beginnt, ist dies ein Zeichen, das Bein wieder hoch zu lagern.

Schmerzen in der operierten Achillessehne können aber trotz dieser Massnahmen in den ersten Tagen und Wochen nach der Operation auftreten. Dagegen können Sie die von uns mitgegebenen Schmerzmittel einnehmen.

### **Belastung**

Die erlaubte Belastung des Fusses richtet sich nach der durchgeführten Operation. Zum Schutz und zur Vereinfachung der Mobilität haben Sie einen VACOped erhalten (Abb. 4). Je nach Operation wurde darin eine Teilbelastung empfohlen oder eine Vollbelastung erlaubt. In den ersten 2 Wochen ist in der Regel trotzdem eine Teilbelastung bis zur Wundheilung empfohlen.

#### Teilbelastung

Der Fuss darf mit etwa 25 kg belastet werden. Dies entspricht in etwa dem Gewicht des Beines und heisst, dass Sie immer die Stöcke benutzen müssen. Um dies korrekt umsetzen zu können, werden Sie von unseren Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen instruiert. Es ist wichtig, dass Sie mit den Stöcken auch einige Schritte auf der Treppe selbständig gehen können.

#### Vollbelastung

Sobald es die Schmerzen zulassen, können Sie den Fuss voll belasten. Es ist mindestens zu Beginn sinnvoll, die Gehstöcke zur Gangsicherheit zu benutzen.

### **Körperpflege**

Solange die Fäden noch in der Wunde sind, d.h. in der Regel in den ersten 2 Wochen, sollte der operierte Unterschenkel mit einem Plastiksack geschützt werden. Am einfachsten wird der Plastiksack über den VACOped gezogen. Sobald die Hautfäden entfernt sind, können Sie ohne weitere Vorsichtsmaßnahmen duschen und baden.

### **Thromboseprophylaxe**

Die Thromboseprophylaxe beginnt schon während dem Spitalaufenthalt. Je nach Operation muss diese Prophylaxe weitergeführt werden. In den meisten Fällen kommen bei uns Clexane 40-mg-Fertigspritzen zur Anwendung. Sie werden einmal täglich vom Patienten selbst verabreicht. Sie werden während Ihres Aufenthaltes von unserem Pflegepersonal instruiert werden.

Wie lange die Spritzen verabreicht werden müssen, hängt von der Operation und den individuellen Risiken ab. Die Spritzen sind nötig, solange der VACOped getragen wird und bis zur Vollbelastung resp. bis zum stockfreien Gehen. Dies dauert in der Regel ca. 8 Wochen.

### **Arbeitsfähigkeit**

Nach einer Operation ist eine Ruhephase wichtig. In den ersten 2 Wochen sollten Sie sich schonen und nicht arbeiten. Wie lange Sie vollständig arbeitsunfähig sein werden, hängt zum einen von der Art der Operation und zum anderen von Ihrem Belastungsprofil ab. Es ist meistens auch möglich, zusammen mit dem Arbeitgeber vorübergehend eine weniger belastende Arbeit zu finden. So ist eine frühe Wiederaufnahme der Arbeit möglich.

Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis, welches Sie von uns erhalten, ist eine vorläufige Einschätzung. Sollten Sie nach Ablauf dieser Zeit noch nicht in der Lage sein, die Arbeit wieder aufzunehmen, kann das Zeugnis entsprechend verlängert werden. Sollte dies der Fall sein melden Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder bei uns.

Wenn Sie sich vor Ablauf dieser Zeit bereits wieder voll arbeitsfähig fühlen, können Sie die Arbeit auch vorher schon wieder aufnehmen.

### **Autofahren, Transport**

Ab wann Sie wieder Auto fahren können, hängt von der Art der Operation ab. Solange der Fuss nicht voll belastet werden darf (resp. Sie Gehstöcke benutzen und/oder den VACOped tragen), müssen Sie auf das Autofahren verzichten. Wie weit danach die Fahrtüchtigkeit wieder gegeben ist, liegt im eigenen Ermessen. Wir empfehlen im Zweifelsfalle oder bei Unsicherheit das Auto noch stehen zu lassen.

### Nachkontrollen

Sechs Wochen nach der Operation wird eine Kontrolle bei Ihrem Operateur erfolgen. Danach wird das weitere Vorgehen festgelegt. In der Regel kann danach der VACOPed langsam abgebaut und die Gehstöcke können mehr und mehr weggelassen werden. Das Weiterführen der Physiotherapie ist wichtig. Etwa drei Monate nach der Operation können die meisten Aktivitäten wieder aufgenommen werden. Wann welche sportlichen Aktivitäten wieder aufgenommen werden können, sollten Sie in der Nachkontrolle fragen und mit der Physiotherapeutin/dem Physiotherapeuten Rücksprache halten.



## KONTAKT

LEONARDO  
Hirslanden Klinik Birshof  
Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein

T +41 61 335 24 72

fuss.leonardo-ortho@hin.ch  
www.leonardo-ortho.ch



**DR. MED. CLAUDE MÜLLER**

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie  
mueller.leonardo-ortho@hin.ch



**DR. MED. RAHEL SCHMID**

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie  
schmid.leonardo-ortho@hin.ch



**DR. MED. BRITTA BROEDE**

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie  
broede.leonardo-ortho@hin.ch



**DR. MED. SONJA GABER**

FMH für Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie  
gaber.leonardo-ortho@hin.ch