

Gescheurde achillespees

Afdeling Chirurgie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De arts heeft bij u vastgesteld dat uw achillespees is gescheurd. In deze folder geven wij u informatie over een gescheurde achillespees en de meest gebruikelijke behandelmogelijkheden.

Wat is een achillespees?

De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen. Het is een belangrijke pees, waar vaak grote krachten op komen. Zo is bijvoorbeeld het trekken van een sprintje een hoge belasting voor de achillespees.



Afbeelding 1: De achillespees is gescheurd

Oorzaak van een gescheurde achillespees

Een gescheurde achillespees wordt een achillespeesruptuur genoemd. De oorzaak van een achillespeesruptuur is niet bekend. Wel is duidelijk dat de pees scheurt door een snelle en forse aanspanning van de kuitspier; zoals bij plotseling snel wegsprinten.

Een gescheurde achillespees treedt het meest op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar, die met enige regelmaat (weer zijn gaan) sporten. Maar het kan op alle leeftijden voorkomen. Meestal wordt een vrij luide knap gehoord en voelt het aan, alsof iemand tegen de hiel trapt. Er ontstaat een forse pijscheut, laag achter op de kuit of enkel. De pijn is daarna snel minder hevig. Lopen gaat moeilijk en lukt soms nauwelijks meer.

Onderzoek

Bij onderzoek van het onderbeen is er meestal weinig zichtbaar. Bij het voelen is vaak heel duidelijk een deukje in het verloop van de pees vast te stellen. Bij lichamelijk onderzoek kan heel eenvoudig worden bewezen dat de pees gescheurd is: de achillespees komt niet op spanning bij het knijpen in de kuitspier (Thompson test). Ander aanvullend onderzoek is meestal niet nodig. Bij twijfel kan een echo worden gemaakt.

De behandeling

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden: een **operatie** en de **conservatieve** (= niet-operatieve) behandeling.

Welke behandeling gekozen wordt, hangt van veel factoren af, zoals uw leeftijd, gezondheid, (sport)activiteit en de voorkeur van de arts en/of patiënt. De arts bespreekt met u hoe hij denkt dat uw achillespees het beste behandeld kan worden. Kijk hiervoor ook op: www.keuzehulp.nl onder het kopje achillespees ruptuur.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.

Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De operatie

Bij de operatie worden de peesuiteinden aan elkaar gehecht. Het hechten kan op verschillende manieren. Uw arts vertelt welke methode bij u wordt toegepast. De operatie wordt vaak dezelfde of de volgende dag uitgevoerd.

Deze behandeling gebeurt (in principe) in dagbehandeling en mag u dezelfde dag nog naar huis.

Na de operatie wordt uw enkel de eerste 10 -14 dagen gesteund met een gipsspalk. De fysiotherapeut leert u tijdens de ziekenhuis-opname om te lopen met krukken (onbelast) en zo nodig ook traplopen. Uw fysiotherapeut thuis begeleidt u bij uw verdere herstel.

Mogelijke complicaties van de operatie

Geen enkele operatie is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie. Deze complicaties komen maar zelden voor. Trombose kan ook als complicatie optreden bij de conservatieve behandeling.

De conservatieve behandeling

Bij een conservatieve behandeling wordt er niet geopereerd. De voet wordt in strekstand (spitsstand) gehouden met een gipsverband. De spitsstand van de voet zorgt ervoor dat de gescheurde peesuiteinden zoveel mogelijk tegen elkaar aan komen te liggen, zodat de pees na de genezing niet te lang is. Het duurt een aantal maanden voordat u de pees weer volledig kunt gaan belasten, zonder risico dat deze opnieuw scheurt. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zich houdt aan de instructies! De periode met gips duurt 2 weken en u mag deze periode uw been niet belasten. *U mag dus niet op uw been staan of lopen.*

De Walker

Hierna krijgt u op de polikliniek Chirurgie/Gipskamer een speciale schoen met een hakverhoger. De schoen wordt ook wel een 'enkel Walker' of 'Walker' genoemd. Hiermee mag u wel gaan belasten en lopen.

De Walker moet u van week 2 tot en met week 8 dag en nacht dragen, behalve als u oefent en tijdens het douchen.

Na week 8 mag de Walker 's nachts af en gaat u de Walker overdag afbouwen (in een periode van 2 weken).

Het aantrekken van de Walker

We raden u aan een dunne kous onder de Walker te dragen.

- Open de sluitingen en neem de harde voorste schelp weg.
- Open de voering van de Walker zonder deze uit de Walker te verwijderen.

- Plaats de Walker vlak op de grond en steek uw voet in de brace. Controleer dat de hiel volledig tegen de achterkant aan de binnenzijde van de Walker zit.



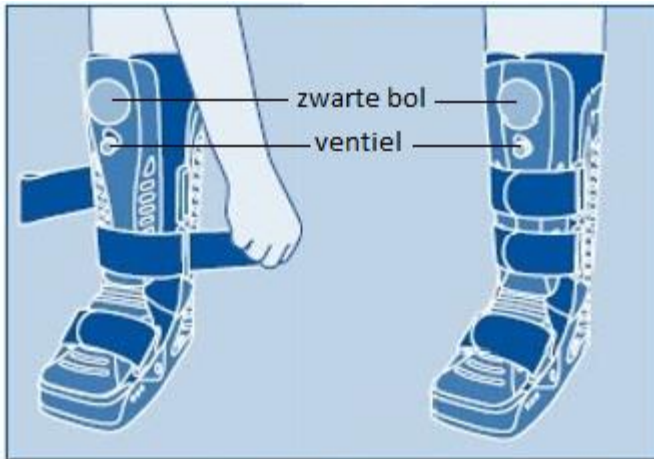
- Plaats de voering correct op het been door de voering aan de bovenkant van de voet en de voorkant van het onderbeen te overlappen.



- Plaats de voorste harde schelp terug bovenop de voering van de Walker.



- Trek daarna de sluitingen aan, beginnend met de sluitingen die het dichtst bij de tenen zitten.



De Walker heeft een ventiel om de luchtdruk in de voering te regelen, zodat uw been en voet niet kunnen verschuiven.

- Om lucht in de Walker te brengen, draait u het ventiel met de wijzers van de klok mee, tot deze stevig vast zit. Dan pompt u met de zwarte bol, totdat u druk rondom uw onderbeen voelt.
- Om lucht uit de Walker te verwijderen, draait u het ventiel tegen de wijzers van de klok in.

Belasten van de voet

- De voet moet de eerste 6 weken in spitsstand blijven. U mag de hakverhoging na 6 weken uit de Walker halen. Dat is ook het moment waarop u gaat beginnen met fysiotherapie. Meer hierover leest u onder het kopje 'Fysiotherapie' verderop in de folder.
- In de Walker mag u uw voet gaan belasten op geleide van de pijn.
- Gebruik in ieder geval de eerste 8 weken de krukken om uw evenwicht te kunnen bewaren.

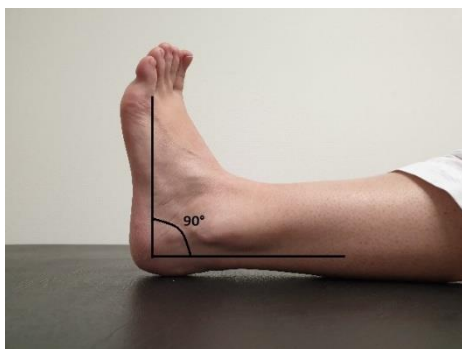
Oefenen

Oefen vijf keer per dag 10 minuten. U kunt dit op bed doen. Verwijder de Walker, maar belast uw voet niet!

- Trek uw voet naar u toe tot 90 graden en laat hem daarna weer los, zodat uw voet naar beneden valt.



- Ga de eerste 6 weken niet verder dan 90 graden.



Fysiotherapie

Na 6 weken maakt u zelf een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Deze fysiotherapeut gaat u verder begeleiden met het revalideren. De eerste 3 maanden na het scheuren van de achillespees kunt u uw pees nog niet maximaal belasten. Het is verstandig dat u zich strikt houdt aan de adviezen van uw fysiotherapeut. Zo is de kans op opnieuw scheuren zo klein mogelijk.

Verder nog

- Let op dat u bij het lopen uw hele voet belast en niet alleen uw voorvoet.
- U kunt de Walker uitdoen om te douchen. Let op dat u uw been niet belast. Ga op een kruk zitten tijdens het douchen.
- Na week 8 mag u de Walker 's nachts afdoen. Als u 's nachts naar het toilet moet, doe dan eerst de Walker om.
- U mag pas weer fietsen ná de behandeling met de Walker (in overleg met uw fysiotherapeut).
- U bent niet verzekerd als u met een Walker autorijdt.
- Houd rekening met een lange periode van krachtsverlies. Het kan na behandeling met de Walker 6 t/m 12 maanden duren voordat u uw kracht in uw been weer terug heeft.
- We raden u aan om pas na 6 maanden te gaan sporten om te voorkomen dat de achillespees nog een keer afscheurt.
- Informatie voor uw fysiotherapeut: de regels die horen bij het revalideren na een gescheurde achillespees, staan op www.mijnasz.nl > Inloggen voor zorgverleners' > 'Extranet paramedici: protocollen > 'Klinische Fysiotherapie' > Achillespeesruptuur postklinisch.
- Er zijn schoenverhogers te koop, om het hoogte verschil tussen de Walker en de eigen schoen te verminderen. Bijvoorbeeld te vinden op de volgende website: www.ibiogezonder.nl

Bij vragen

Bij vragen over of problemen met de Walker, belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de Gipskamer, tel. (078) 652 32 59.

Bij andere problemen belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00- 16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Buiten deze tijden belt u bij acute problemen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Revalidatieschema conservatieve behandeling

Fase	Hulpmiddelen	Lopen
Week 0 t/m 2	Gipsspalk met de voet in 30 graden strekstand	Onbelast lopen met krukken
Week 2 t/m 6	Walker met 2 cm hakverhoging (dag en nacht dragen behalve bij oefenen)	Starten belast lopen met krukken en Walker
Week 6 t/m 8	Walker zonder hakverhoging (dag en nacht dragen behalve bij het oefenen)	Starten fysiotherapie
Week 8 t/m 10	Walker aan bij lopen, 's nachts af (omdoen bij uit bed)	Afbouwen gebruik van krukken
Week 10 t/m 12	Verder afbouwen Walker, niet lopen zonder schoenen	Niet lopen zonder schoenen
Vanaf week 12 t/m 16	Uw gebruikelijke schoenen, ook lopen zonder schoenen	

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het beloop van de behandeling. Het kan zijn dat uw behandeling anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u naar tel. (078) 652 32 50.

Behandelpadapp

Download de gratis app 'Patient Journey'. Accepteer de push notificaties en zoek bij zorginstelling naar 'ASz Behandelpad'. Daarna kiest u bij behandeling voor Gipskamer en druk op start.



Download onze app

Gipskamer

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Afbeelding 1 in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2026
pavo 0313