

Patiënt met klachten aan achillespees die langer dan drie maanden bestaan

Anamnese:
- ontstaanswijze
- duur van de klachten
- pijn: wanneer (rust of beweging), ernst, lokalisatie
- begeleidende verschijnselen (ochtendstijfheid en startproblemen)
- medicijngebruik (quinolonen en corticosteroïden)

Lichamelijk onderzoek:
- palpeer en beoordeel drukpijnlijkheid van de pees en de omgevende structuren
- inspecteer bewegen van voet, voetstatiek

Anamnese en lichamelijk onderzoek duidelijk genoeg om diagnose te stellen

Anamnese en lichamelijk onderzoek **niet** duidelijk genoeg om diagnose te stellen

Echo aanvragen in geval van:
- twijfel over aard afwijking
- om uitgebreidheid afwijking vast te leggen
- verdenking op aanwezigheid (partiële) rupturen

Indien echo geen aanvullende informatie oplevert, overweeg dan het vervaardigen van een MRI-scan

Evaluatie:
Achilles tendinosis:
- langzaam ontstane pijn
- aanvankelijk alleen pijn bij belasting, later ook in rust
- ochtendstijfheid en startproblemen
- spoelvormige zwelling 1,5 tot 7 cm proximaal van achillespeesaanhechting aan calcaneus
- zwelling beweegt mee bij bewegen voet
- medicijngebruik: quinolonen en corticosteroïden
- eventueel via echografie: aangedane pees dikker dan niet aangedane

Pijn, zwelling, functiebeperking en echografische afwijkingen dienen in ieder geval aanwezig te zijn om de diagnose achilles tendinosis te kunnen stellen. Pijn en functiebeperking wegen (voor de patiënt) het zwaarst en bepalen het uiteindelijke (klinische) resultaat.

Beleid
Behandeling:
gedurende 12 weken excentrisch oefenprogramma
Wel monitoren met het oog op therapietrouw
Kortdurende pijntoename is mogelijk en geen contra-indicatie voor continueren therapie

12 weken excentrisch oefenprogramma

Indien verergering klachten:
kortdurend terugnemen oefeningen (1 week) en dan hervatten.

Eventueel:

- onderbeen achterspalk (Walker)
- pijnmedicatie overwegen
- experimentele behandelingen overwegen (glycerylnitraat pleisters, sclerosering)

Beoordeel periode van klachten (eventueel 'patients delay') en plan eventueel eerder een chirurgische ingreep

Indien geen verergering klachten:
gedurende het 12 weken durende excentrische oefenprogramma mogen, indien de patiënt dit wenst, sporten met een lage piekbelasting (zwemmen, aquajoggen en fietsen) worden beoefend

Na 12 weken excentrisch oefenprogramma (of zoveel eerder als de klachten zijn verdwenen) op geleide van ochtendstijfheid en startpijn sportadviezen verstrekken

Sportadviezen:

aquajoggen, zwemmen of fietsen en sportactiviteiten waarbij alleen bovenlichaam wordt belast. Afname van ochtendstijfheid en startpijn nuttige indicatoren voor hervatten van sport- en trainingsvormen. Opbouw tot de oorspronkelijke sportactiviteit in periode van 6-8 weken.

Recidieven voorkomen door geleidelijke trainingsopbouw. Frequentie van training, omvang van training en intensiteit van training zijn parameters.

Geen klachten meer

Oorspronkelijke sportactiviteit hervatten

Duidelijke vermindering klachten

Langzaam oorspronkelijke sportactiviteit hervatten

Na 6 maanden conservatieve behandeling geen verbetering

Operatieve behandeling kan worden overwogen. Ernst van de pijn en beperkingen en leeftijd en sportieve aspiraties zijn bepalend voor deze beslissing. Zowel openprocedure als percutane longitudinale tenotomie geeft goede resultaten. Voorkeur voor percutane longitudinale tenotomie.

Verergering van de klachten

Kortdurend terugnemen excentrische oefeningen (1 week) en dan hervatten.

- Eventueel:
- onderbeen achterspalk (Walker)
 - pijnmedicatie overwegen
 - experimentele behandelingen overwegen (glycerylnitraat pleisters, sclerosering)

Beoordeel periode van klachten (eventueel 'patients delay') en plan eventueel eerder een chirurgische ingreep

