|  |  |
| --- | --- |
|  | **BETÆNDELSE VED ACHILLESSENEFÆSTET PÅ HÆLKNOGLEN**  |

**Årsag**

"Betændelse" (inflammation) ved achillessenefæstet på hælknoglen opstår ved gentagne overbelastninger i form af løb og afsæt.

Tilstanden er dog for de fleste efter 40 års-alderen et udtryk for at senen er begyndende degenereret og derfor ikke kan

Tilstanden opstår der hvor achillessenen vokser ind i hælbenet, og tilstanden er hyppigt omk 40-årsalderen og frem, da det ofte er forbundet med en degenerativ (aldrende) tilstand i achillesnenen.

**Symptomer**

Smerter ved aktivering af achillessenen (løb og afsæt) og ved udspænding af senen. Der er trykømhed bag på hælknoglen, der er måske en fortykkelse og rødme på bagsiden af hælen hvor achillessenen hæfter.

**Undersøgelse**

I lette, tidlige tilfælde hvor ømheden er langsomt indsættende uden pludselig forværring, kræves der ikke nødvendigvis lægeundersøgelse. I alle tilfælde, hvor der fornemmes et smæld eller pludselig jagende smerte i senen, bør man straks søge læge for at udelukke en (delvis) [bristning af achillessenefæstet](http://www.sportnetdoc.dk/fod-achillessene/bristning-af-achillessenen). Dette afgøres bedst ved ultralydscanning. Diagnosen stilles sædvanligvis ved almindelig lægeundersøgelse. I alle tilfælde, hvor forløbet ikke går jævnt fremad, bør der udføres en ultralydscanning.

Ved ultralydscanning vil man kunne vurdere en del tilstande, herunder omfanget af forandringer i senefæstet: betændelse i senen (tendinitis), arvævsdannelse i senen (tendinosis), forkalkninger i senen, betændelse af senevævet rundt om senen (peritendinitis), slimsæksbetændelse samt (delvise) bristninger og forandringer i knoglen ved senefæstet af knoglehinden, hvilket ofte er tilfældet hos børn med betændelse ved achillessenefæstet på voksezonen på hælknoglen.

**Behandling**

Korrektion af teknik i forbindelse med sport og tilpasning af udstyr er vigtig for resultatet af genoptræningen.

Korrekt ergonomi bør søges i forbindelse med arbejde.

Det er afgørende at fodtøjet er i orden, dvs gode løbesko med stødabsorberende hæl og en ikke for løs hælkappe men gerne en blød hælkappe.

Man kan aflaste achillessenen, og senen ved dens tilhæftning ved at gå i sko med hælforhøjelse (ca ½-1 cm), eller indlægge et lille hælindlæg i skoen. Isposebehandling (ispose pakket ind i et viskestykke) kan gentages 20 minutter hver gang man i genoptræningsforløbet fremkalder ømhed ved achillessenefæstet.

Ved udtalte smerter ved almindelig gang kan medicinsk behandling overvejes i form af anti-inflammatorisk medicin i gelform, (Voltaren/Feldengel, NSAID) i den akutte fase (max. 7-10 dage), men denne behandling er sjældent indiceret i den kroniske fase, da effekten her er beskeden og kan svække effekten af genoptræningen.

NSAID og panodil bør ikke bruges til at fortsætte idrætsaktiviteten! Dette da det dæmper smerten, således genoptræningen bliver vanskeligere at styre.

Injektion af binyrebarkhormon er altid et led i en langvarig genoptræning af en længerevarende skade, og det er afgørende nødvendigt, at genoptræningsforløbet, man iværksætter samtidigt med injektionen, strækker sig over adskillige måneder (ofte 6-18 mdr.) for at nedsætte risikoen for tilbagefald. Dette da senen ikke efter en langvarig skadesperiode kan holde til særlig stor belastning efter kun en kortvarig genoptræningsperiode - heller ikke selv om senen er blevet symptomfri efter injektionen.

Langvarige overbelastningsbetingede seneskader sammenlignes ofte med et isbjerg, da størstedelen af seneforandringerne er symptomfri og kun de værste "10%" af forandringerne i senen giver symptomer. Når man er symptomfri, kan man derfor forsat have "90%" af de skadesbetingede seneforandringerne, og det er derfor vigtigt, at genoptræningen forsætter i mange måneder efter symptomerne er svundet, inden senen belastes maksimalt. Ellers vil risikoen for tilbagefald og bristninger øges betydeligt.

Udspændingsøvelser hyppigt og dagligt har gavnlig effekt og styrkende øvelser, men IKKE vip på trappe hvor hælen kommer under trappeniveau.

I sjældne tilfælde, når ovenstående behandlinger ikke har effekt og generne fra hælen er for store kan lægen henvise til en ortopædkirurg, for en vurdering af, om man kan operere for tilstanden.

De fleste tilstande vil bedres med tiden og med den rette behandling, træning og tålmodighed.

**Reumatologi og Sportsmedicin v. Speciallæge Ph.D. Lillan Tobin**

Peter Bangsvej 7A, 2000 Frederiksberg, tlf. 42 43 06 10, cvr. 34679436

**www.sports-skader.dk**