ACHILLESENINFLAMMATION
(ACHILLES TENDINOPATI)

**Årsag**

Overbelastningsskader af Achillessenen er betinget af dels slidtage (degeneration) og dels "betændelse" (inflammation) og opstår ved gentagne overbelastninger i form af løb og afsæt. Risikoen for belastningsskader af Ahillessenen stiger med alderen, ved overvægt og ses 30 gange hyppigere hos løbere, men i nogle tilfælde ses det også hos folk med beskedent aktivitetsniveau.

**Symptomer**

Smerter ved aktivering af Achillessenen (løb og afsæt), tryk på senen og ved udspænding af senen. Senen føles ofte fortykket og øm og der er smerter om morgenen og når man går på foden efter at have været i hvile.

**Undersøgelse**

I lette, tidlige tilfælde hvor ømheden er langsomt indsættende uden pludselig forværring, kræves ikke nødvendigvis lægeundersøgelse. I tilfælde, hvor der fornemmes et smæld eller pludselig jagende smerte i senen, bør man straks søge læge for at udelukke en (delvis) [bristning af Achillessenen](http://www.sportnetdoc.dk/fod-achillessene/bristning-af-achillessenen) eller [bristning af soleus- (læg-) musklen](http://www.sportnetdoc.dk/fod-achillessene/bristning-af-soleusmusklen). Dette afgøres bedst ved ultralydscanning, da almindelig klinisk undersøgelse vil overse en del behandlingskrævende skader.

I tilfælde, hvor forløbet ikke går jævnt fremad, bør der udføres en ultralydscanning.

Ved ultralydscanning vil man kunne vurdere omfanget af forandringer i senen, herunder betændelse i senen (tendinitis), arvævsdannelse i senen (tendinosis), forkalkninger i senen, betændelse af senevævet rundt om senen (peritendinitis), slimsæksbetændelse (bursitis), stivheden af senevævet samt (delvise) bristninger.

Ultralydscanning er mere velegnet til senediagnostik end MR-scanning.

**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 achillessenen.

Specielt lægges vægt på styrketræning ved at aktivere senen langsom, tung styrketræning, over tid, guidet af en fysioterapeut.

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.

Undersøgelser har vist, at injektioner med binyrebarkhormon er effektive til at reducere omfanget af de fortykkede sener, således at mere aktiv genoptræning kan påbegyndes.

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**