

## Akillesjännerepeämän aktiivinen lastahoito

Maailmalla ja siten myös Suomessa akillesjännerepeämien ei-leikkauksellinen aktiivinen hoito on turvallisuutensa ja tehokkuutensa vuoksi yhä yleisempää. Lastahoidossa vältetään leikkaushaavaongelmilta, joita akillesjänteen seudussa esiintyy keskimääräistä enemmän alueen heikkoon verenkiertoon liittyen. Pahimmillaan haavaongelmat voivat johtaa jopa akillesjänteen menetykseen. Monet sairaudet kuten alaraajojen verenkiertohäiriöt, diabetes ja reuma sekä tupakointi heikentävät paranemisedellytyksiä entisestään, eikä leikkausta tällöin sovi repeämän ensisijaiseksi hoidoksi. Lastahoito aloitetaan kirurgian päivystyspoliklinikalla, minkä jälkeen seurantakäynnit tapahtuvat kirurgian poliklinikan lääkintävahtimestarin (014-2691882, ma-pe 8–14) sekä kirurgin luona.

### Lastahoidon toteutus

- Päivystyspoliklinikalla jalkaan asetetaan umpinainen ojennusasennossa oleva kipsi jänteen päiden lähentämiseksi. Tätä kipsiä käytetään 2 viikkoa. Jalalle saa varata täydellä painolla mahdollisuuksien mukaan.
- 2 viikon kohdalla kirurgian poliklinikan lääkintävahtimestari valmistaa aktiivikipsisaappaan, joka on päkiästä auki sallien alaspäin suuntautuvan jalkaterän liikeharjoittelun. Kävelyharjoitukset jatkuvat mahdollisuuksien mukaan täydellä painolla.
- 4 viikon kohdalle potilaalle varataan aika sekä poliklinikan lääkintävahtimestarin että kirurgin luo. Kirurgi tarkistaa jänteen yhteneväisyyden ja lääkintävahtimestari valmistaa avattavan ortoosin, joka sallii liikeharjoittelun aloittamisen. Tarkoitus on aloittaa päivittäiset, kuormittamattomat liikeharjoitteet, joissa nilkkaa koukistetaan aktiivisesti suoraan kulmaan, minkä jälkeen sen annetaan painua passiivisesti ojennukseen (5 kertaa päivässä, 20 toistoa).
- 6 viikon kohdalla potilas poistaa itse ortoosin sisältä 1 cm paksuisen kantakorotuspalan (korotuspala talteen), jolloin kantakorotus loivenee n. puoleen. Nilkan liikeharjoittelu jatkuu entisen ohjeen mukaan.
- 8 viikon kohdalla kirurgi tarkistaa poliklinikalla akillesjänteen yhteneväisyyden ja jos parantuminen on tapahtunut toivotulla tavalla, ortoosista voidaan luopua. Poliklinikakäynnin yhteyteen varataan myös fysioterapiakäynti harjoitusohjelman laatimiseksi. Aiemmin talteen otettua kantakorotuspala suositellaan käyttämään kengässä vielä kuukauden päivät.

Suosittelavia alkuvaiheen liikuntamuotoja ovat mm. kävely, uinti, vesijuoksu ja pyöräily. Jänne voi olla 8 viikon hoidon jälkeen lähes kivuton, mutta vielä erittäin heikko. Akillesjänne vahvistuu harjoittelun myötä kuukausien saatossa. Kovaa päkiäponnistusta on aluksi vältettävä ja edettävä progressiivisesti kotiharjoitusohjeen mukaan.

Ensimmäisenä tavoitteena on normaalin, kivuttoman kävelyn oppiminen, jonka jälkeen vasta lisätään pohjelihasharjoittelun tehoa. Kevyen hölkkäämisen voi aloittaa, kun kävely on kivutonta ja kotiharjoitusohjelman lihasharjoitteet (varpailenousut) sujuvat ongelmitta ja nilkan liikkuvuus on palautunut lähelle toisen puolen liikkuvuutta. Maksimaalista ponnistusta vaativat suoritukset (pallopelit, hypyt, kontaktiurheilu) ja täyspainoinen urheilu aikaisintaan 6 kk:n kohdalla ja vasta kun lihasvoima on saatu lähelle terveen puolen voimaa.