

Akillesbetennelse

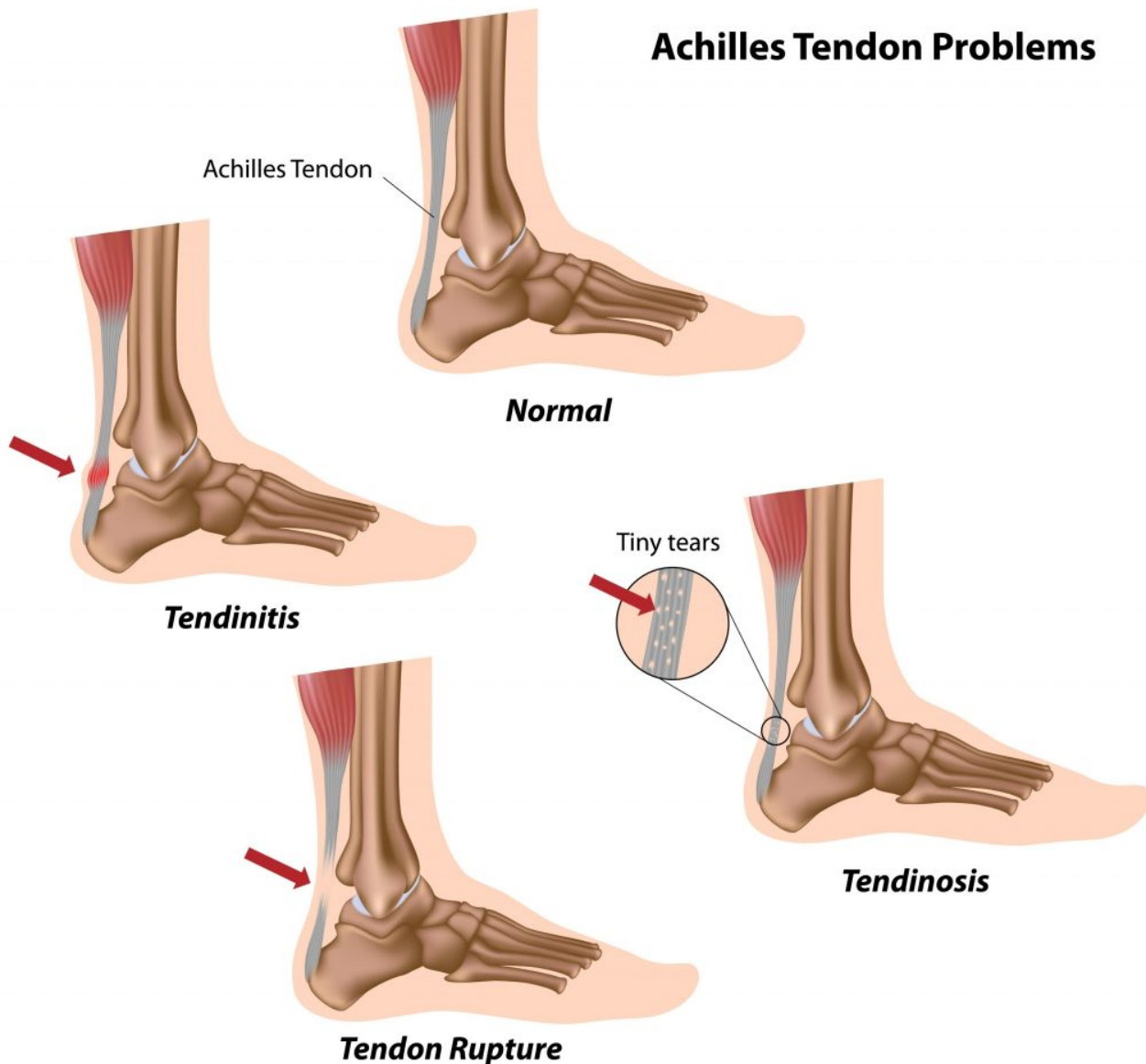
Akillessenen er den tykkeste og sterkeste senen vi har i kroppen vår. Akillessenen er lokalisert der de to største leggmusklene våre er festet til hælbenet. Den er utsatt for stor belastning, spesielt under aktiviteter som løping og hopping, og overbelastning av akillessenen er derfor blant de vanligste idrettsskadene. I denne artikkelen skal vi gå dypere inn på hva som forårsaker seneplager i akilles, og hvordan man effektivt kan behandle det.

Hva er akillesbetennelse

Når det kommer til plager i akillessenen skiller man på akutt akillesseneplage, og kronisk akillessenebetennelse kalt akillestendinose, en samlebetegnelse på seneskader i akilles er akillestendinopati.

Akutte akillesseneplager oppstår typisk etter en akutt overbelastning eller direkte irritasjon mot senen (f.eks ved bruk av dårlig tilpasset fottøy). Betennelsestilstanden er kroppens naturlige forsvarsmekanisme mot overbelastningsskader.

Achilles Tendon Problems



Årsakene til kronisk akilleshendinose er det uenigheter om, men det er mistenkt å være en slitasje, der senen over lengre tid har blitt utsatt for gjentatte overbelastninger. Ofte finner man ikke aktive tegn på betennelse, men heller slitasjeforandringer som fortykkelse av senen, og plager typisk 2-6 cm over festet til hælbenet der hvor blodsirkulasjonen til senen er dårligst. I noen tilfeller kan de med kronisk akilleshendinose i selve senefeste utvikle en benet utvekst kalt [Haglunds hæl](#).

Det er normalt sett ikke behov for sykemelding for de med akillessenebetennelser, men det kan være nødvendig med alternativ trening og et lengre avbrekk fra aktivitetene som

medførte plagen. Prosessen med tilheling kan stimuleres ytterligere ved for eksempel styrketrening, trykkbølgebehandling og kostholdsendringer.

Innhold

1. [Hva er akillesbetennelse](#)
2. [Diagnostisering](#)
3. [Øvelser ved akillestendinopati](#)
4. [Trykkbølgebehandling og kroniske akillessenesmerter](#)
5. [Smertestillende og betennelsesdempende medisiner](#)
6. [Sko og innleggssåler](#)
7. [Tørrnålebehandling](#)
8. [Injeksjonsbehandling](#)
9. [Kirurgisk inngrep](#)

Diagnostisering

Akillestendinopati og andre smerter på bakre del av hælen blir som oftest diagnostisert på bakgrunn av hvordan pasienten beskriver plagene, og tester utført av terapeut. Det er viktig at man oppsøker autorisert helsepersonell som lege, kiropraktor, eller fysioterapeut for å sikres at det stilles korrekt diagnose.

Tilstedeværelse av smerte i akillessene, hevelse, og nedsatt evne til å tåle belastning er vanlige indikatorer på senebetennelse. Det er også vanlig å oppleve morgenstivhet, samt smerte etter aktivitet. I noen tilfeller der det er mangel på forbedring innen forventet tidsramme kan terapeuten ønske å få et bedre innblikk av det skadde vevet. Dette gjøres som oftest ved bruk av bildeundersøkelser som MR og ultralyd. Røntgen er normalt sett ikke anbefalt ved bløtvevsskader.

Risikofaktorer:

- Økende alder
- Overvekt ([1](#))
- Nedsatt bevegelighet i ankelen ([2](#))
- Svakhet i leggmuskulatur
- Rask økning i treningsbelastning

Andre årsaker til fotsmerter som må utelukkes:

- Ruptur av akillessene
- Haglunds hæl
- Akilles bursitt
- Artrose i ankelen
- Kroniske inflammatoriske leddsykdommer

For å lære mer om de forskjellige årsakene til hælsmerte [les mer her](#)

Viktige kliniske tester for akillestendinit

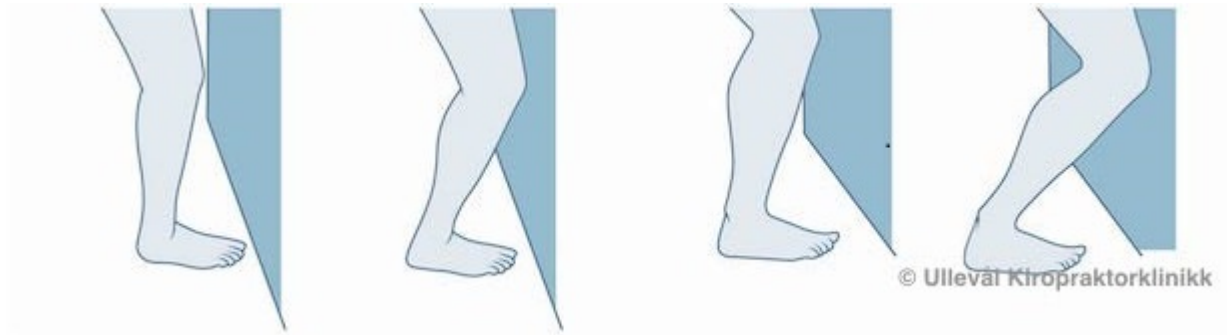
Akillessenebetennelse blir ofte diagnostisert på bakgrunn av smerte 2-6 cm over hælbenet på akillessenen. Smerte og hevelse her gir en god pekepinn på senebetennelse i akilles.

Akilles Squeeze test

Denne testen blir gjort for å utelukke en avrevet sene som typisk oppstår etter en akutt overbelastning. Den går ut på at man klemmer på leggmuskelen og ser om føttene bøyer seg nedover.

Kne til vegg

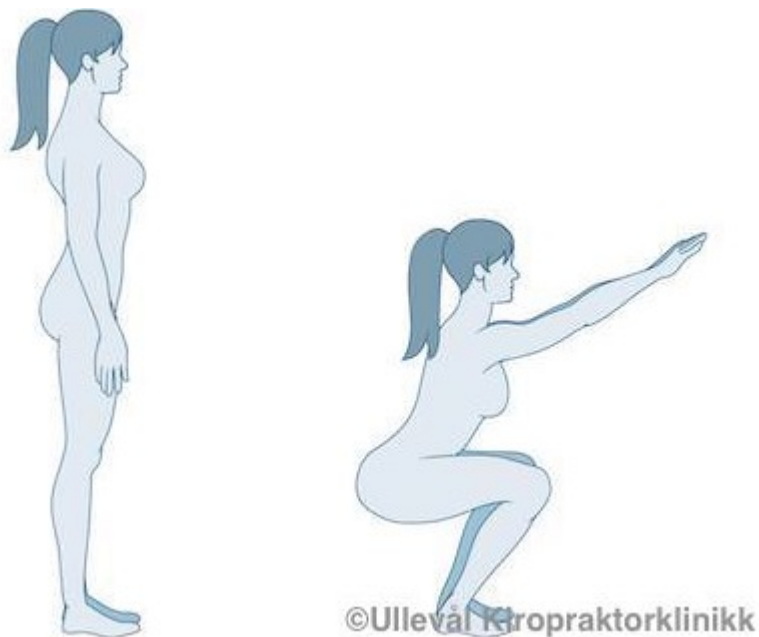
Denne testen tester måler lengden på leggmuskel og akillesen. Da mange med akillessenebetennelser har kort og svak leggmuskulatur kan stramhet og stivhet på den påvirkede siden være typiske funn. Man måler dette ved å flytte foten gradvis lenger vekk fra veggen helt til man ikke kommer lenger bakover uten av hælen løftes av bakken.



Funksjonell screen

Terapeuter vil ofte kjøre en funksjonell screen av pasienten, for å se hvor overbelastningene stammer ifra. Ved akillessenebetennelse er utfall, knebøy og balanse på en fot vanlige funksjonelle tester. Hvor noe av de typiske tingene man ser etter er:

- Høy/lav fotbue
- Over/under pronasjon
- Benlengdeforskjeller
- Overdreven rotasjon av legg og hoftebenet
- Stivheter i ankel, legg og kne
- Svakheter i legg og fotmuskulatur



Øvelser ved akillessendinopati

Hjemmeøvelser for akillesplager involverer ofte uttøyning, avlastning, og oppstyrking av muskulatur. Alternativ trening som sykling, svømming og styrketrening har også en positiv effekt, og f.eks styrketrening har i studier av andre vev vist å ha en bedre evne til å stimulere sener til høyere smertetoleranse enn uttøyning alene. (3) En annen positiv effekt av opptrening er at man kan sakte og sikkert øke belastningen på en måte som vevet tåler, slik at man kan utvikle en ny trygghet i senen, selv etter langvarige problemer.

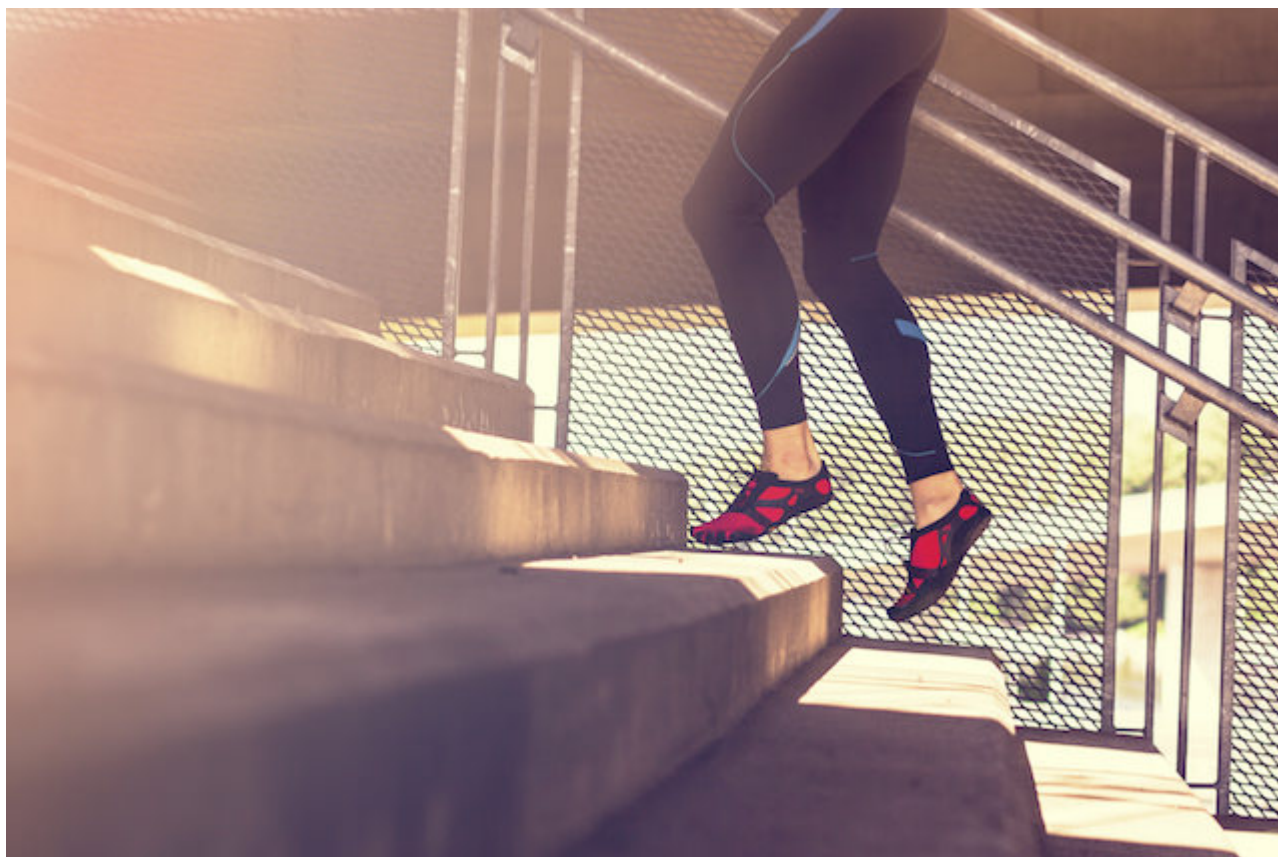
Alfredssons protokoll

En av de vanligste standardiserte treningsprotokollene som blir brukt i behandlingen av akillessenebetennelser er kjent som alfredssons protokoll, dette er et eksentrisk belastningsprogram, dvs en treningsmetode der man aktiverer muskulatur mens man forlenger den, dette der hev-senk øvelse av foten blir gjennomført opptil 15 repetisjoner, 3 sett, to ganger daglig i 3 måneder.

Denne øvelsen har vist god effekt, men mange har fortsatt behov for andre terapier, og videre opptrening selv etter denne 3 måneders perioden. (4)

Retur til idrett

Da senebetennelse ofte utvikles etter økt treningsmengde, er det som oftest behov perioder uten løping og hopping for å tillate vevstilheling. Det mange ønsker å vite er hvor lenge man skal vente før man kan returnere til disse aktivitetene. Det er viktig å holde seg aktiv gjennom alternative treningsformer selv i disse periodene med avlastning. Generelt kan man se at det er greit å returnere til vanlige aktiviteter når symptomene med smerte har gitt seg.



Det å returnere til idretten kan også ofte kreve tålmodighet, da det er balanseringen mellom å gradvis øke toleranse til belastning, uten å overbelaste eller påføre senen en ny skade. Er du usikker på om du er klar til å trene, kan det være lurt å ta kontakt med en kiropraktor eller fysioterapeut som kan hjelpe deg med utredelse og veiledning for videre trening. (5)

Trykkbølgebehandling og kroniske akillessenesmerter

For senebetennelser som kan være vanskelige å bli kvitt, kan trykkbølgebehandling være ett godt behandlingsalternativ som bør forsøkes. I de som har hatt plagen i over 6 måneder har trykkbølge kombinert med treningsterapi vist å ha bedre effekt enn trening alene. (7) Det gir ofte langvarig bedring i opplevd smerte både ved hvile, under aktivitet, samt kan gi økt funksjon, dette ble vist i ett studie som fulgte pasienter to år etter endt behandling. (8) På grunn av den lave risikoen, og effekten av behandlignen, bør den forsøkes før

kirurgi vurderes hos de med langvarige smerter i akillessenen. (9)

[Les mer om trykkbølgebehandling her](#)



Smertestillende og betennelsesdempende medisiner

Da dette er en smertefull og plagsom plage tyr mange til reseptfrie legemidler i behandlingen av akillessenebetennelse. Det kan gi en viss grad av smertestillende effekt, men gir neppe varig endring. (10) Et annet studie utført på akillessenebetennelse hos mus viste faktisk at ved å ta betennelsesdempende tidlig etter skade kunne føre til en forlenget betennelsesprosess, samt at det ga økt sjanse for arrdannelse og fibrose i senevev. Det er for tidlig å si om dette er overførbart hos mennesker, men kan gi inntrykk av at det bør tas en helhetlig vurdering før bruk av betennelsesdempende etter akutte skader. (11) Har du spørsmål

angående bruken av smertestillende og betennelsesdempende medisiner anbefaler vi at du tar kontakt med fastlege eller ditt lokale apotek.

Sko og innleggssåler

Bruk av godt fottøy kan være en viktig del av helingsprosessen. Mange opplever en kortvarig bedring ved bruk av sko som er mer oppbygd under hælen, men dette kan faktisk være med på å øke belastningen av akillessenen ved gange, og bør derfor kun brukes i kortere perioder. Sko med god passform, som ikke klemmer eller irriterer rundt hælen er å foretrekke.

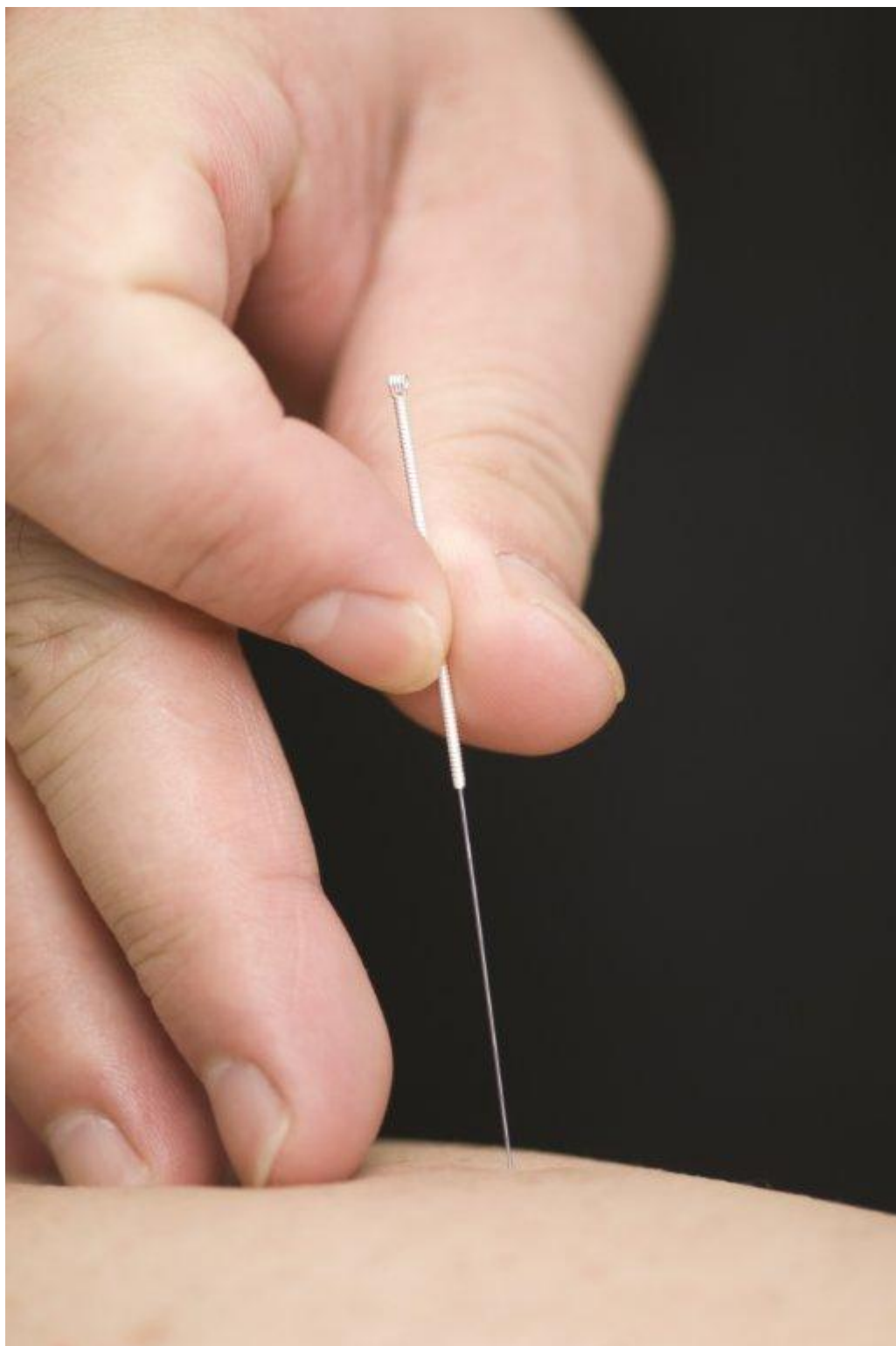


[Trykk her om du ønsker å vite mer om hva du bør se etter i riktige sko til deg](#)

Innleggsåler har ikke vist å ha en nevneverdig effekt, og bør først vurderes etter andre behandlingsmetoder er forsøkt. ([12](#))

Tørrnålebehandling

Tørrnålebehandling er en alternativ medisinsk behandlingsform som ligner akupunktur, men som følger vestlig evidens-basert medisin. Det gjøres ved å sette nåler inn i trykkømme punkter i muskulatur og sener, som kan gi en smertestillende effekt, redusere stivhet i muskulatur og øke bevegelighet. Mange opplever en positiv effekt på smertene ved bruk av tørrnåler i behandlingen av senebetennelser. ([13](#))



Injeksjonsbehandling

Ved mange langvarige smertetilstander som involverer sener kan kortisoninjeksjon og PRP (platelet-rich-plasma) være indikert. Disse behandlingsformene er mer invasive enn trykkbølge og styrkeøvelser.

Kortisonbehandling

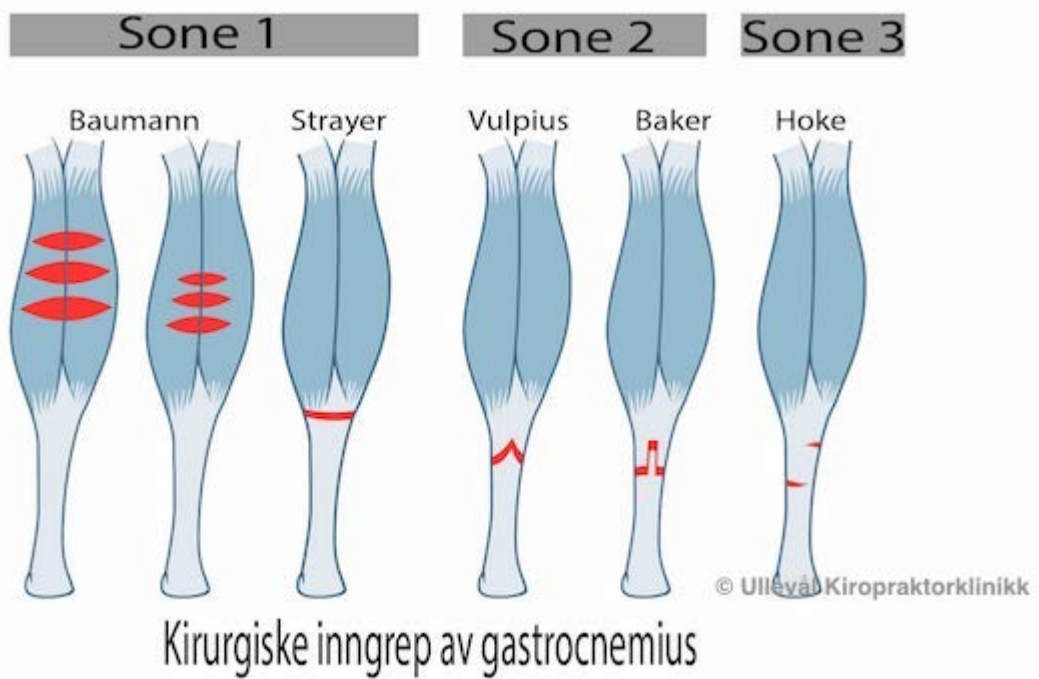
På grunn av sin ofte positive smertestillende effekt på kort sikt har kortison tidligere blitt brukt hos mange av de med akillessenebetennelse. Ettersom den langvarige effekten virker å ha liten betydning, samt at dette har vist å ha en økt sjanse for ruptur av akillessenen, er det ikke en anbefalt behandlingsform, og bør diskuteres nøye med lege før bruk. ([14](#))

PRP-injeksjon

PRP injeksjoner har blitt en mer populær behandlingform de siste par årene, der man tapper eget blod, prosesserer dette slik at man øker mengden av et protein (vekstfaktor red anm.) som er viktig i helingsprosessen. Man injiserer så dette proteinrike blodet tilbake til det skadede området. Dette kan ofte ha en positiv effekt på mer langvarige muskel- og skjelettskader. Studier har fortsatt tilgode å vise at det er mer effektivt enn placebo på akillesseneplager. ([15](#))

Kirurgisk inngrep

Kirurgisk inngrep ved akillesseneplager bør først vurderes om det er plager som man har hatt i over 9-12 måneder, og at man har forsøkt adekvat konservativ behandling og opptrening først. Inngrepene som blir gjort skilles mellom om plagen sitter i senen, senefestet, eller om man har utviklet Haglunds hæl, [trykk her for mer informasjon](#). Kikhullskirurgi kan være å foretrekke kontra åpen kirurgi for akillesseneplager, da det er mindre komplikasjoner og senplager. ([16](#)) Operative inngrep er desverre ikke risikofrie, det er ingen garanti for at man blir helt bra, samt andre komplikasjoner som bakterieinfeksjon og lokal nerveskade som kan gi smerte og nummenhet av kortere eller lenger varighet kan oppstå etter kirurgi.



**Bruk kartet under for å finne en
kiropraktor som behandler fotproblematikk**