RISKITEKIJÄT

- ikääntyminen;
- krooninen akillesjänteen tulehdus;
- aiemmat glykokortikoidipistokset;
- muut sidekudoksien sairaudet (nivelreuma);
- tietyt antibiootit (*kinoloni*).

DIAGNOSOINTI JA HOITO

Yleensä akillesjänteeseen liittyvät sairaudet voidaan diagnosoida kliinisillä testeillä, mutta tarvittaessa tehdään myös lisätutkimuksia.

- **röntgentutkimus** (kantaluun luupiikit, Haglundin epämuodostuma, luutuva jännetulehdus);
- **ultraäänitutkimus** (akillesjänteen kunto ja rakennemuutokset);

Piirros 3. Akillesjänteen röntgentutkimus

- **MRT-tutkimus** (tarkempi kuin ultraääni pehmytkudoksia tutkittaessa).

LEIKKAUSHOITO

Kroonisen akillesjänteen tulehduksen ja peritendoniitin, jotka eivät ole pitkästä konservatiivisesta hoidosta huolimatta parantuneet, hoidossa voidaan turvautua kirurgiaan.

Kirurginen hoito on tarpeen myös silloin, kun akillesjänne on revennyt kokonaan, jos ikä tai muut sairaudet eivät estä leikkausta.

Akillesjänteen konservatiivisessa hoidossa käytettävää kipsiä on pidettävä 8–10 viikkoa.

HUOMATA:

Estonia.eu
Positively surprising

European Union
European Regional Development Fund

Investing in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveysliikunnan klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveysliikunnasta löytyy kotisivuilta **www.sportest.eu.**

ORTOPEEDIA ARSTID AS
Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, **www.ortopeediaarstid.ee**

SportEST

ORTOPEEDIA ARSTID

AKILLESJÄNTEEN TULEHDUKSET JA REPEÄMÄT

Akillesjänne (kantajänne) on ihmisen tukielimistön vahvin jänne, joka yhdistää kolme lihasta (*gastrocnemius-lihaksen sisä- ja ulkopuolen lihassäikeet sekä soleus-lihas*) ja kiinnittyy kantapään luun takaosaan.

Piirros 1. Akillesjänne ja pohjelihakset

ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Urheilijoilla akillesjänteeseen voi kohdistua jopa 12 kertaa henkilön omaa painoa suurempi rasitus. Akillesjänteen verenkierto ei ole kovin hyvä erityisesti 2–6 cm jänteen kiinnityskohdan yläpuolella. Tästä syystä akillesjänteen paraneminen voi kestää pitkään.

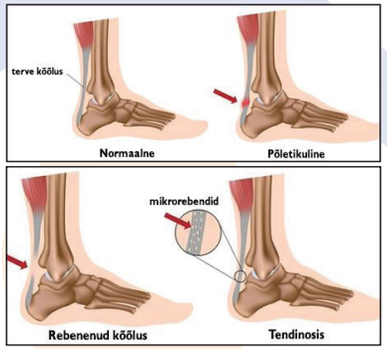
Kipu ja/tai turvotus akillesjänteen alueella voi kasvaa häiritsevän suureksi. Akillesjänne jaetaan kolmeen osaan vaivan sijainnin mukaan:
a) kiinnityskohdan luu;
b) jänteen ja lihaksen siirtymäalue;
c) akillesjänteen "runko".

Akillesjänteen vaivoja ovat:
I – Ylirasitusvaurio – jänteen tulehdukset;
II – Trauman aiheuttamat jänteiden repeämät.

I Tulehdukset (tendinopatiat)

Kliinisesti ns. akuutit tendinopatiat jaetaan peritendoniitteihin (jänteen pinnan tulehdus) ja tendinooseihin (verenkiertohäiriön aiheuttama jänteen rakennevaurio). Jos sairaus on kestänyt yli kuusi kuukautta, molemmissa tapauksissa muodostuu arpikudosta ensimmäisenä jännettä ympäröivään jännetuppeen ja sitä ympäröivälle alueelle, ja toisekseen jännekudokseen, jossa se korvaa osittain jänteen normaalin rakenteen.

Krooninen akillesjänteen tulehdus on myös ensisijainen akillesjänteen repeämän riskitekijä.



Piirros 2. Akillesjänteen vauriot

SYYT JA OIREET

Akillesjänteen tulehduksia aiheuttaa:
- rasituksen nopea lisääminen (harjoittelua lisätään merkittävästi) tai kertaluontoinen kova rasitus (juokseminen/kävelemeinen ylös portaita/mäkeä);
- jalkineet, joissa on liian pehmeä kantapää tai päkiä;
- tiukat ja jännittyneet säärilihakset ja reiden takaosan lihakset.

Yleensä myös isku vasten säärtä rasituksen aikana, jonka jälkeen ei voi nousta varpailleen tai se on hyvin kivuliasta.

Jos kipuun ei reagoida varhaisessa vaiheessa, seurauksena voi olla akillesjänteen krooninen tulehdus.

HOITO

Akillesjänteen tulehduksia hoidetaan konservatiivisesti:
- rasituksen määrää ja tehokkuutta vähennetään (vältetään portaissa ja ylämäessä kävelemistä);
- akillesjänteen ylivenyttämistä vältetään;
- hierotaan jäällä liikunnan jälkeen 10-20 minuuttia kerrallaan;
- tulehduskipulääkitys (NSAID: ibuprofeiini, diklofenaakki) ja/tai parasetamoli 10-14 päivän ajan;
- jalkineiden tarkistus ja kuluneiden jalkineiden poistaminen käytöstä (juoksukengät);
- lihasten hieronta/stimulointi sähköllä, ultraäänihoito;
- iskuaaltoterapia (*shockwave*);
- fysioterapeutin laatimien voimisteluohjeiden noudattaminen;
- PRP-hoito (runsasverihiutaleisen plasman pistäminen);
- glykokortikoidipistokset (hormoni; esim. *Kenalog tai Depo-Medrol*);
- hypervoleemisen nesteen pistäminen jännekudoksen ympärille;
- lastoituksen käyttö (kipsaus);
- pohjalliset.

II Akillesjänteen repeämät

Akillesjänne voi revetä missä iässä tahansa, mutta yleisintä se on kuntourheilijoilla: 12 tapausta 100 000 kuntourheilijaa kohden ikäluokassa 30–50-vuotta.