

Tendinitis Achillovy šlachy



MUDr. Ludmila Sobotková
rehabilitační lékařka, Plzeň

K zánětu (tendinitidě) Achillovy šlachy dochází nejčastěji následkem dlouhodobého, příliš velkého a nepřiměřeného zatížení této šlachy, nejčastěji v důsledku přetěžování cvičením, při kterém často dochází k nárůzům chodidla do pevné podložky. Protože se ze zánětu Achillovy šlachy může vyvinout závažnější stav, jako je natržení nebo přetržení této šlachy, je velmi důležité podrobit se neprodleně řádné léčbě. Nejcharakterističtější symptomem zánětu Achillovy šlachy je postupně narůstající bolest a otok v postižené oblasti. Hlavní komplikací zánětu Achillovy šlachy jsou její degenerativní změny (takzvaná tendinóza Achillovy šlachy). V jejich důsledku je pak šlacha náchylnější k rozsáhlému poškození, což může vyústit až v její rupturu. Hlavním smyslem léčby Achillovy šlachy je ulevit od bolesti, zmenšit otok a obnovit funkci. V závislosti na závažnosti onemocnění se užívají nefarmakologická opatření (např. odpočinek, ledové obklady, zvednutí postižené nohy, cvičení, kompresní bandáže, ortézy) a farmakoterapie (např. nesteroidní antirevmatika, injekční kortikosteroidy). K novějším metodám patří pulzní rázová vlna. Při narušení integrity Achillovy šlachy (natržení, prasknutí) se sahá k chirurgickému řešení.

Osobní anamnéza

Pacient je muž ve věku 56 let, lékař, váha 82 kg, výška 178 cm. Hypertenzní nemoc. Stav po zlomenině klíční kosti v r. 1996.

Nynější onemocnění

Pacient byl léčen od podzimu 2016 na ortopedii a rehabilitačním oddělení pro bolesti pravé Achillovy šlachy. Obtíže vznikly po sportovním přetížení - tenis, fotbal. Úraz Achillovy šlachy však neudává. Absolvoval komplexní fy-

zikální terapii, provedeno ošetření rázovou vlnou. Efekt částečný a přechodný. Na USG nálezu přítomna paratendinózní tekutina, palpačně vřetenovitě zduření střední části Achillovy šlachy a výrazná bolestivost, částečné omezení hybnosti pravého hlezna. V březnu 2017 přichází pacient do naší rehabilitační ordinace s žádostí o aplikaci MD injekcí, o jejichž existenci se doslechl.

Diagnóza: tendinitis Achillei l. dx.

Dosavadní léčba: Prestarium (perindopril) 2 mg 1 x denně.

FRM léčba

V březnu 2017 přichází pacient s žádostí o aplikaci MD injekcí. Aplikována **MD-Matrix** 1 amp. 2x týdně celkem 4x, došlo ke zmírnění bolestí, následně aplikována **MD-Tissue** 1 amp. 1x týdně 6x. V průběhu léčby docházelo ke zmenšení prosáknutí Achillovy šlachy, na konci léčby zůstává střední část Achillovy šlachy tužší, ale je nebolestivá, a zlepšila se funkce pravé nohy. Na kontrolním USG vyšetření není přítomna paratendinózní tekutina a dle popisu došlo k výraznému zlepšení struktury Achillovy šlachy. Léčbu MD injekcemi jsme doplnili suplementací **lipozomálního vitamínu C** (2x 2 cps/den) a podání přípravku **BioTAD plus** (glutathion + vitamin E) v dávce 1 sáček denně.

Závěr

Aplikace kolagenových injekcí **MD-Tissue, MD-Matrix**, doplněná podáváním přípravků **Lipo-C-Askor, BioTad plus**. Vzhledem k prokázanému zlepšení struktury Achillovy šlachy u tohoto pacienta a vzhledem k mým osobním zkušenostem u řady pacientů s touto diagnózou doporučuji zařadit aplikaci MD injekcí do strategie léčby tendinitidy či peritendinitidy Achillovy šlachy. Výhodné je doplnění aplikace kolagenových injekcí suplementací vitamínu C a glutathionu s vitamínem E, a to pro antioxidační působení těchto látek, u vitamínu C i pro jeho roli v podpoře syntézy kolagenu.

DOPORUČENÝ FRM PROTOKOL

