

Medicinsk Nyhed

Operation eller konservativ behandling af akillesseneruptur

Nyt stort randomiseret studie viser samme funktion efter kirurgi og konservativ behandling, som dog fører til højere risiko for reruptur.

Det har længe været omdiskuteret, om patienter med ruptur af akillessene skal opereres, eller om man kan nøjes med konservativ behandling. Et nyt stort randomiseret studie fra Norge har undersøgt forløbet hos 526 patienter, som er blevet randomiseret til tre behandlingsarme: åben kirurgi, minimalt invasiv kirurgi og konservativ behandling. Alle patienter blev i forløbet behandlet med ortose (bandagering) og gradvis belastning og mobilisering (dynamisk rehabilitering). Forfatterne rapporterer ingen forskel i funktion mellem de tre grupper efter 12 måneder. Der var dog flere rerupturer i gruppen med konservativ behandling (6,2% end i grupperne, som blev opereret (0,6% i begge grupper). Omvendt så man flere nerveskader blandt de opererede patienter: 5,2% i minimal-nonvasiv-gruppen, 2,8% blandt dem, som blev åbent opereret, og 0,6% i gruppen uden kirurgi.

Overlæge Kristoffer Barfod, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital, kommenterer: »Studiet finder, ligesom tidligere studier, ikke signifikante forskelle i patientrapporteret resultat og funktion mellem operativ og ikkeoperativ behandling. Til gengæld findes overbevisende reduktion i risiko for reruptur efter operation, hvilket er interessant, da det samtidig sætter en pæl igennem den fremherskende teori, at dynamisk rehabilitering reducerer risikoen for reruptur. Baseret på indeværende studie og tidligere studier fra blandt andet vores enhed kan vi rådgive patienterne, at operation nedsætter risikoen for reruptur med en faktor 3-5, mens at dynamisk rehabilitering ikke nedsætter risikoen for reruptur.

Vi er i dag ikke i stand til at identificere patienter i øget risiko for reruptur, og det kliniske dilemma er derfor, om vi skal operere alle for at undgå reruptur, eller om vi skal acceptere, at 5-10% af patienterne rerumperer, for at undgå kirurgiske komplikationer.

Det er ønskværdigt at kunne selekttere patienter i risiko for reruptur til operation, men så længe det ikke er muligt, bør behandlingsvalget tages i samråd med patienten baseret på ovenstående viden. Et igangværende dansk multicenterstudie undersøger, om en ultralydbaseret og individualiseret behandlingsalgoritme kan selekttere patienter i risiko for reruptur til operation, og resultater afventes med spænding«.

[Myhrvold SB, Brouwer EF, Andresen TKM et al. Nonoperative or surgical treatment of acute Achilles' tendon rupture. N Engl J Med. 2022;386\(15\):1409-1420.](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

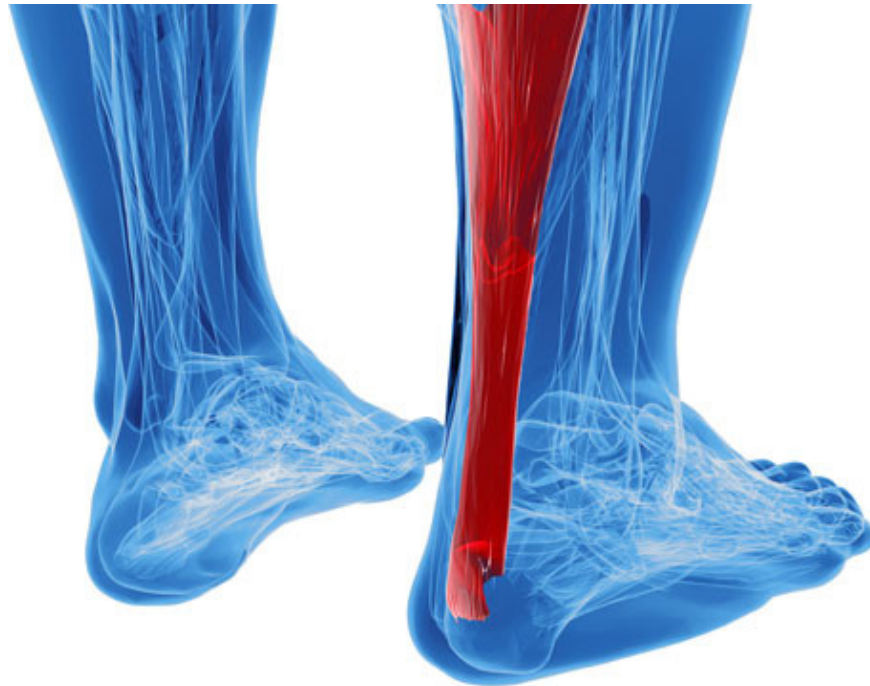


Illustration: Colourbox

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk