

Achilles tendinopathy

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Ang sakit ay karaniwang unti-unting nabubuo sa halip na magmula sa isang pinsala. Maaari mo itong mapansin sa likod ng iyong bukung-bukong, maaaring sa itaas lang ng iyong sakong o mismo kung saan nakakabit ang tendon sa buto ng sakong. Ang bahagi sa itaas lang ng sakong ay isang karaniwang problemadong zona, humigit-kumulang 2 hanggang 6 cm pataas sa tendon, kung saan mas mahina ang daloy ng dugo at mas madaling mapudpod ang tendon.

Ang sakit ay madalas na sumisidhi kapag bagong gising ka sa umaga o pagkatapos mong maupo nang matagal. Karaniwan itong nababawasan habang nag-iinit ang katawan at gumagalaw, pagkatapos ay maaaring bumalik pagkatapos ng aktibidad. Ang pagtakbo at iba pang paulit-ulit na pagpapasan (loading), maging mula sa isport o mga gawain sa trabaho, ay karaniwang nagpapalala rito. May ilang tao rin na nakararamdam ng kawalan ng ginhawa sa mga sapatos na sarado ang likod dahil naiipit nito ang masakit na bahagi sa sakong.

Maaari kang makaramdam o makakita ng isang makapal at bukol-bukol na bahagi sa tendon. Sa ilang mga kaso, mayroon ding pamumula at init sa ibabaw ng tendon. Sa paglipas ng panahon, maaaring mamuo ang calcium sa loob ng tendon, o maaaring mabuo ang isang bony bump sa sakong kung saan nakakabit ang tendon. Ang bukol na iyon ay maaaring magdulot ng unti-unting paghihirap sa pagsusuot ng sapatos.

Ang mga pang-araw-araw na gawain na nagpapasan sa tendon, gaya ng pag-akyat sa hagdan, paglalakad paakyat, o pagtulak upang tumakbo, ay maaaring maging mahirap. Ang problema ay madalas na nananatili sa loob ng mahabang panahon sa halip na mabilis na gumaling.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong Achilles tendon ay ang makapal na kawad na nararamdaman mo sa likod ng iyong bukung-bukong. Ito ang pinakamalaking tendon sa katawan. Ikinakabit nito ang iyong mga kalamnan sa binti (calf muscles) sa iyong buto sa sakong (heel bone), at sa tuwing itinutulak mo ang iyong paa, hinihila nito ang butong iyon upang igalaw ka pasulong.

Isipin ito bilang isang lubid na gawa sa maraming pinong hibla, na lahat ay tumatakbo sa iisang direksyon. Sa paulit-ulit na mabigat na paggamit, maaaring lumitaw ang maliliit na punit sa lubid na iyon. Kung hindi ito mabilis na maayos ng tendon, unti-unting nasisira at kumakapal ang istruktura. Ito ay isang problema ng pagkapudpod (wearing-out), hindi isang impeksyon o pasa, kaya naman ang lumang pangalang “tendinitis” ay hindi talaga angkop.

Ang problemadong bahagi ay karaniwang ang zone na nabasa mo na, 2 hanggang 6 cm sa itaas ng sakong. Ang bahaging iyon ng tendon ay may mas mahinang supply ng dugo kaysa sa iba, kaya mabagal ang paggaling at maaaring maipon ang pinsala. Sa bahagi kung saan ang tendon ay nakakabit sa buto ng sakong, maaaring mangyari ang ibang set ng mga problema, madalas kasabay ng isang bony bump na kumikiskis sa sapatos. Ang maliliit na fluid sacs na nagsisilbing cushion ng tendon malapit sa sakong ay maaari ring mairita at makadagdag sa sakit.

Dahil ang tendon mismo ay napupudpod sa halip na namamaga (inflamed), ang sakit ay nagmumula sa nasirang istruktura at mula sa mga pinong nerve na tumutubo sa pudpod na bahagi habang sinusubukan ng katawan na makayanan ito. Iyan ang dahilan kung bakit ang pahinga lamang ay madalas na hindi nakakapagpagaling nito, at kung bakit ang sakit sa umaga at ang pagkapal na iyong napansin ay may tendensiyang manatili.

Ang mabuting balita ay karamihan sa mga problemang ito ay tumutugon sa exercise-based treatment sa halip na operasyon. Ang tendon ay maaaring mag-adapt at lumakas kapag ito ay binigyan ng tamang load, nang unti-unti. Ang operasyon ay karaniwang inilalaan para sa mas maliit na grupo ng mga tao na ang sakit ay hindi nawawala pagkatapos ng hindi bababa sa 6 na buwan ng tamang non-surgical care.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Para sa isang matagal nang problema na tulad nito, karaniwan kaming nagsisimula sa non-operative care. Maaari kang magsimula sa pagbabawas ng mga aktibidad na nagpapalala ng iyong sakit, pagpapahinga nang higit, at paggamit ng maliit na heel lift sa iyong mga sapatos. Ang ilang tao ay nangangailangan ng walking boot sa loob ng maikling panahon. Ang physiotherapy ang pangunahing lunas: ang iyong programa ay magtutuo sa pagpapalakas ng calf at tendon sa ilalim ng load, madalas sa pamamagitan ng mabagal at kontroladong mga ehersisyo. Gumagana ito para sa humigit-kumulang 50% hanggang 70% ng mga tao. Bigyan ito ng sapat na pagkakataon, dahil ang tendon ay mabagal mag-adapt at ang pagbuti ay nabubuo sa loob ng mga buwan sa halip na mga araw. Ang shock wave therapy, kung saan ang mga sound wave ay idinidirekta sa tendon, ay isa pang opsyon na maaari naming idagdag sa iyong programa. Ang isang nitroglycerin patch na inilalagay sa balat sa ibabaw ng tendon ay maaari ring magbawas ng sakit habang may aktibidad at sa gabi.

Hindi kami gumagamit ng platelet-rich plasma (PRP) injections para sa kondisyong ito. Ang PRP ay isang preparasyon na gawa mula sa iyong sariling dugo, at hindi ipinapakita ng ebidensya na mas epektibo ito kaysa sa isang placebo para sa Achilles tendinopathy.

Kung ang iyong sakit ay hindi bumuti pagkatapos ng hindi bababa sa 6 na buwan ng tamang non-surgical care, kakausapin ka namin tungkol sa operasyon. Ang operasyong aming inirerekomenda ay depende sa kung saan ang pagkapudpod ng tendon at kung gaano kalaki ang apektado nito. Maaaring kabilang dito ang paglilinis ng damaged tissue, pagtanggal ng bony bump sa sakong, pagpapahaba ng isang tight calf muscle, o muling pagbuo

ng tendon sa pamamagitan ng isang nearby tendon transfer. Tatalakayin namin sa iyo ang partikular na operasyon, kung ano ang mga kasama nito, at kung ano ang hitsura ng recovery bago gumawa ng anumang desisyon. Ang operasyon ay isang shared decision sa pagitan mo at ng aming team, at iminumungkahi lamang namin ito kapag ang mga mas simpleng hakbang ay naabot na ang kanilang limitasyon.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng mga tao, tumutugon ang kondisyong ito sa tamang gamutan nang walang operasyon. Ang mga programang nakabase sa ehersisyo ay gumagana para sa nakararami, at maraming tao ang ganap na nakakarekober sa parehong mga sintomas at function sa pamamagitan lamang ng mga ehersisyo. Ang hamon ay ang pagtitiyaga: mabagal mag-adapt ang tendon, kaya ang pagbuti ay nabubuo sa loob ng mga buwan sa halip na mga araw, at kakailanganin mong manatili sa programa kahit na pakiramdam mo ay mabagal ang pag-unlad.

Katapatan din na sabihing hindi lahat ay nakakakuha ng ganap na lunas. Ang ilang mga tao ay mayroon pa ring sakit ilang taon matapos simulan ang therapy, kahit na ginawa nila ang mga ehersisyo nang maayos. Ang outlook ay nakadepende rin sa kung saang bahagi ng tendon ang may pagkapudpod. Ang shock wave therapy ay may tendensiyang gumana nang mas mabuti para sa mga problema sa pangunahing katawan ng tendon kaysa sa kung saan ito nakakabit sa buto ng sakong (heel bone). Ang mga kababaihang may kondisyong ito ay kung minsan ay nakakakuha ng mas kaunting benepisyo mula sa 12-linggong programa ng mabagal at kontroladong lengthening exercises kumpara sa mga kalalakihan. Hindi ibig sabihin nito na hindi sulit ang gamutan, ngunit mahalagang malaman ito bago ka magsimula.

Ang pagpapabaya rito ay karaniwan ding hindi gumagana. Ang simpleng paghihintay lamang ay hindi napatunayang epektibo para sa mga long-standing cases na hindi humuhupa. Ang problema ay may tendensiyang magpatuloy, at ang pagkapal (thickening) at pananakit sa umaga na nabasa mo na ay may tendensiyang manatili nang walang aktibong gamutan.

Kung ang iyong sakit ay hindi humupa matapos ang hindi bababa sa 6 na buwan ng wastong non-surgical care, ang operasyon ay nagiging isang opsyon. Karamihan sa mga taong nakakaabot sa puntong iyon ay nagiging maayos, at marami ang nakakabalik sa mga aktibidad na kanilang kinagigiliwan. Gayunpaman, ang operasyon ay may mga tunay na panganib, kabilang ang mga problema sa sugat at, sa bihirang pagkakataon, ang pagkaputol (rupture) ng tendon mismo. Ang paggaling mula sa operasyon ay nangangailangan ng panahon at hindi mabilis.

Anuman ang landas na iyong piliin, ang makatotohanang larawan ay unti-unting pagbuti na sinusukat sa mga buwan, hindi sa mga araw o linggo. Ang ilang mga tao ay nakakabalik sa lahat ng ginagawa nila noon. Ang iba naman ay pinamamahalaan ang kanilang mga sintomas sa long term at ini-adjust ang kanilang mga aktibidad upang umangkop. Ang iyong surgeon ay makikipag-usap sa iyo tungkol sa kung nasaan ka sa saklaw na iyon base sa iyong tendon, sa iyong mga layunin sa aktibidad, at kung paano tumutugon ang iyong katawan sa gamutan.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung ang likod ng iyong bukung-bukong ay masakit na nang higit sa tatlong buwan, o kung ang sakit at pagkapal (thickening) na nabasa mo na ay hindi humuhupa sa pamamagitan ng pahinga at mas madaling aktibidad. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang mga simpleng pagbabago, gaya ng mas malambot na sapatos o heel lift, ay hindi nakakatulong, o kung ang bukol sa tendon ay lumalaki. Magpatingin nang mas maaga kung ang sakit ay pumipigil sa iyong pagtakbo, pagtatrabaho, o pagtulog. At pumunta sa emergency department kung nakaramdam ka ng biglaang snap o pop sa iyong bukung-bukong, o kung bigla kang hindi na makatulak gamit ang paa (push off) o makatayo sa iyong mga daliri ng paa, dahil nangangailangan iyon ng pagsusuri sa mismong araw na iyon.