



Dr. Merve DEMİR BENLİ

SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Spor Hekimliği Kliniği, İzmir

AŞIL TENDONUM AĞRIYOR

Aşil tendonum ağrıyor, ne yapmalıyım?

Öncelikle aşil tendonun yerini tarifleyelim; aşil tendonu bacak arkasındaki baldır kasları ile topuk kemiği arasındaki bağlantıya verilen isimdir. Ayağının arkasındaki topuk kemiğinin hemen üzerinde iki parmağının arasında sıkıştırdığın yapı aşil tendonudur. Eğer bu bölgede ağrı veya sızı var ise aşil tendonunuzda herhangi bir rahatsızlık olabilir.

Antrenman esnasında koşarken aşil tendonumdan bir ses geldi ve şiddetli ağrım oldu, sonrasında antrenmana devam edemedim, şu anda ayağımda güçsüzlük var ve yürürken çok zorlanıyorum, ne yapmalıyım?

Aşil tendonunuz kopmuş olabilir, acil olarak en yakın hastaneye başvurmalısınız.

Aşil tendonumun koptuğunu nasıl anlarım?

Aşil tendonun kopması sıklıkla maç veya antrenman esnasında koşarken meydana gelmektedir. Baldır alt-arka kısmında aniden 'pop' sesi ile birlikte şiddetli, bıçak saplanır tarzda ağrı olur. Baldırda şişlik, sertlik ve morarma görülebilmektedir. Bacağın alt taraflarında ve ayakta güç kaybı ve ayak bileğinde eklem hareketinde azalma olabilmektedir. Doktorunuzun yapacağı fizik muayene ile tanı konur, görüntüleme yöntemleri ile doğrulanır.

Aşil tendonu neden kopar?

Tendon kopmasında neden tam olarak bilinmemektedir ancak farklı görüşler bulunmaktadır. **Bilim adamları tarafından en çok kabul edilen görüş tendonun yıpranmasıdır.**

Diğer görüşler; steroid veya antibiyotik (kinolon türevi) ilaçlarının kullanımı, tendonda oksijen azlığı, kanlanmanın azalması veya iç ısının artması sonrası serbest oksijen radikallerinin tendonda hasara yol açtığı yönündedir.

Daha önce aşil tendonumda hafif bir yırtık olduğu söylenmişti, spora devam etmeli miyim?

Yaptığınız spor türüne, yırtığın miktarına ve mevcut durumuna göre spora devam etme durumunuz değişebilmektedir. Muayene ve görüntüleme yöntemleri ile yırtığınızın son durumu kontrol edilmelidir. **Futbol, basketbol, voleybol, tenis gibi sıçrama ve koşu aktiviteleri içeren sporlarda daha tedbirli bir yaklaşım izlenmelidir.**

Uzun zamandır aşil tendonumda hafif-orta derecede ağrı var, ne olabilir?

Travmanın eşlik etmediği, uzun zamandır olan ağrı daha çok aşırı kullanım yaralanması olan aşil tendinopatisini düşündürmektedir.



Aşil tendinopatisinde risk faktörleri nedir?

Aşil tendinopatisinin oluşumunda birden çok faktör aynı anda etkili olabilir. Bu faktörler şunlardır:

- Antrenman yoğunluğunda ani artış
- Antrenman programında ani değişiklik
- Aşırı veya yanlış antrenman tekniklerinin uygulanması
- Engebeli/eğimli yüzeyde antrenman yapılması
- Uygun olmayan ayakkabı kullanılması
- Isı artışı
- İlerleyen yaş
- Obezite
- Ayağın aşırı içe basması
- Steroid, kinolon türevi ilaç kullanımı

Aşil tendinopatisi olmamak için neler yapmalıyım?

Denge antrenmanları yapılması ve/veya şok absorpsiyonu iyi olan ayakkabıların kullanılması ile aşil tendinopatisi olma riski azaltılabilmektedir.

Aşil tendinopatisinin tedavisi nedir?

Bu rahatsızlık daha çok tendona binen yük ile ilişkili olduğundan tedavide öncelikle artan yük yani antrenmandaki yüksek şiddetli aktivitelerin (sıçrama ve koşu vb.) yoğunluğu veya sıklığı azaltılmalıdır. **Aşil tendinopatisinin en önemli ve bilinen en etkili tedavi yöntemi eksantrik egzersizdir.** Doktorunuza danışarak size özel egzersiz programı oluşturulması daha doğru olacaktır.



Eksantrik egzersiz nedir, nasıl yapılır?

Eksantrik egzersiz tendonun boyu uzarken kasılmasını sağlayan egzersizlerdir. Aşil tendona yönelik eksantrik egzersiz şu şekilde uygulanmaktadır:

- Ayakların ön yarısı ile bir basamak veya yükseltinin üzerinde durulacak şekilde çıkılır, ağrı olmayan ayağın (tek ayak) üzerinde durulur ve parmak ucuna yükselir (**Şekil 1**)
- Parmak ucundayken ağrıyan ayağa yük verilir (**Şekil 2**).
- Ağrılı ayakla (ayağın bulunduğu düz seviyeden daha aşağıya) ağrı hissettiği noktaya kadar veya yapabildiği düzeye kadar inilir (**Şekil 3**).

Bu egzersizler; ağrı sınırında, 3 set x 15 tekrar, diz düz şekilde ve hafif bükülü, günde 2 kez yapılmalıdır. Bir günde toplam 180 tekrar şeklindedir.



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

Tedavi süresince başka egzersizler yapabilir miyim?

Ağrınızı artırmayacak seviyede yürüyüş, germe ve kuvvet egzersizleri ile üst ekstremiteye yönelik egzersizler yapmanızda sakınca bulunmamaktadır.

Ayrıca ayak bileğine yönelik izometrik, izotonik, germe ve eklem hareket açıklığı egzersizlerini yapmanızın tedavinize olumlu bir katkısı bulunmaktadır.

Tedaviyi ne kadar süre uygulamalıyım?

Eksantrik egzersizler en az üç ay boyunca uygulanmalıdır. İyileşme durumunuza göre altı aya kadar bu süre uzatılabilir.

Tedavi süresince antrenmanlarıma ve maçlarıma ara vermem gerekiyor mu?

Şikayetleriniz ve fizik muayene bulgularınıza göre doktorunuzun tavsiyesine uymanız doğru olacaktır.

Altı ay kadar önce doktorum eksantrik egzersiz önermişti, yapıyorum, ancak ağrıda hiç azalma olmadı?

Bu aşamada doktorunuza danışmalısınız, doktorunuz gerekli gördüğü takdirde fizik tedavi ajanları uygulanabilir.

Tedavi süresince ne yapmamalıyım?

- Tam istirahat (yatak istirahati) yapmamalısınız.
- Ağrınızı artıracak hareketlere (sıçrama, koşu vb.) devam etmemelisiniz.
- Tendona yönelik konsantrik (sıkıştırıcı) egzersizleri yapmamalısınız.

Herhangi bir ilaç kullanmalı mıyım?

Ağrınız şiddetli düzeyde ise ağrı kesici ilaçlar (tablet veya krem) kullanabilirsiniz.

Manyetik rezonans görüntüleme (MR) tetkikini yaptırmalı mıyım?

Doktorunuza başvurmadan herhangi bir tetkik yaptırmayınız. Doktorunuz muayene ettikten sonra gerekli görmesi halinde MR ve diğer tetkiklerinizi yaptırabilirsiniz.

Anahtar Kelimeler: Aşil tendonu, ağrı, sporcu

Kaynaklar

- 1) Khan KM, Cook JL, Maffulli N, Kannus P. Where is the pain coming from in tendinopathy? It may be biochemical, not only structural, in origin. Br J Sports Med 2000; 34(2):81-3.
- 2) Corps AN, Curry VA, Harrall RL, Dutt D, Hazleman BL, Riley GP. Ciprofloxacin reduces the stimulation of prostaglandin E(2) output by interleukin-1beta in human tendon-derived cells. Rheumatology (Oxford) 2003; 42(11):1306-10.
- 3) Bestwick CSMN. Reactive oxygen species and tendon problems: review and hypothesis. Sports Med Arthrosc Rev 2000;8:6-16.
- 4) Komi PV, Fukashiro S, Jarvinen M. Biomechanical loading of Achilles tendon during normal locomotion. Clin Sports Med 1992;11:521-31
- 5) de Jonge S, van den Berg C, de Vos RJ, van der Heide HJL, Weir A, Verhaar JAN, et al. Incidence of midportion Achilles tendinopathy in the general population. Br J Sports Med 2011;45(13):1026-8.
- 6) Kujala UM, Sarna S, Kaprio J. Cumulative incidence of achilles tendon rupture and tendinopathy in male former elite athletes. Clinical Journal of Sport Medicine 2005;15(3):133-5.
- 7) Habets B, Van Cingel R. Eccentric exercise training in chronic mid portion Achilles tendinopathy: A systematic review on different protocols. Scand J Med Sci Sports 2015;25(1):13-5.