



HAGLUND EXOSTOSE

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de achtervoet, in de hiel regio, waarbij de patiënt pijn ervaart aan de posterieure zijde van de calcaneus, met exostosevorming. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart een progressieve pijn rond de calcaneus bij het dragen van schoeisel. Deze pijn is langzaam ontstaan rond de insertie van de tendo achilles. De klachten zijn eerst alleen tijdens belasting aanwezig, later ook in rust.
- Bij palpatie wordt pijn ervaren rond de tuber calcanei en tendo achilles. Vrijwel altijd wordt er een zwelling gezien, 1,5 tot 2 cm boven de hiel.
- Kenmerkend zijn ochtendstijfheid en startproblemen.
- Biomechanische analyse richt zich op (stands)-afwijkingen in de gehele voet.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L17
 Specialist (ICD): D16.3
 Fysiotherapie (VNZ): 07914
 Oefentherapie (VNZ): 07914
 Podotherapie (NVvP): R01
 Functies (ICF): B28015, B770
 Anatomie (ICF): S7502
 Activiteiten (ICF): D455
 Participatie (ICF): D920
 Zorgvraag (NVvP) : 010020



Bron: www.associatie-orthopedie-lier.be

ACHTERGROND

Het Haglunds syndroom bestaat uit de trias: exostose van het laterale bovendeele van de calcaneus, bursitis van de diepe bursa en tendinose van de achillespees. Bursitis ontstaat meestal ten gevolge van lichamelijke overbelasting, door aanhoudende wrijving, stoten of druk, maar kan ook samenhangen met een reumatische ziekte. Een tendinitis of een tendinose ontstaat meestal door overmatige prikkeling van de pees of de spier; bijvoorbeeld bij herhaalde of toenemende activiteit.

Trefwoorden

Achillespees, hielbeen, ochtendstijfheid, slijmbeursontsteking, overbelasting, voetklacht.



Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.00

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. Pijnvermindering, activiteiten- en participatievergroting staan hierbij centraal:

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking en/of biomechanische afwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, zachtheid en hoogte van het contrefort, etcetera. Daarnaast kan er voor gekozen worden om de hielomsluiting van de schoen uit te buigen.
- Ondersteunende therapieën als viltbandage en schoenmodificatie kunnen voor verdere drukontlasting zorgen.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.mtchuiizen.com, <http://mocca.parcye.com>, gertnoordhoek.nl, www.podotherapiedevalois.nl

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is redelijk tot goed. Bij onvoldoende resultaat wordt er terugverwezen naar de huisarts. Chirurgisch ingrijpen is dan geïndiceerd.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.