



PLANTAIR HIELPIJN SYNDROOM

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de achtervoet in de hiel regio, waarbij de patiënt klaagt over pijn aan de plantaire en/of mediale zijde van het hielbeen. Klinische diagnose:

- Scherp stekende, zeurende (start)pijn bij opstaan na rust, belastingsafhankelijk.
- De patiënt spreekt van pijn bij en/of na belasting onder de calcaneus, dit kan in combinatie zijn met uitstralende pijn aan de mediale zijde van de enkel (Tinel-sign).
- Met behulp van palpatie kan plantair hielpijn syndroom gelokaliseerd worden. Pijn bij palpatie origo en verloop van de fascia plantaris aan de plantaire zijde. Ook kan er soms een doof gevoel worden geprovoceerd aan de mediale zijde van de enkel.
- Bij functieonderzoek kan dorsaalflexie van de enkel (of in het BSG) pijnlijk zijn eventueel in combinatie met dorsaalflexie van de digiti.
- Biomechanische analyse richt zich op stands- en functie afwijkingen van de calcaneus en de gehele voet.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L98

Specialist (ICD): Q66.1

Fysiotherapie (VNZ): 007316

Oefentherapie (VNZ): 007316

Podotherapie (NVvP): F02

Zorgvraag (NVvP): 060200

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s750

Activiteiten (ICF): a4153, a4700, a450

Participatie (ICF): p920



Bron: gebruik met toestemming van www.plantar-fasciitis.org

ACHTERGROND

De term 'plantair hielpijn syndroom' is een verzamelnaam voor enkele aandoeningen die vaak gecombineerd voorkomen: fasciitis plantaris, hielspoor, tarsaal tunnel syndroom, aandoeningen van het capiton (ontsteking, atrofie, separatie), ruptuur van de fascia, plantaris, tendinitis van de m. flexor hallucis longus/digitorum longus, calcaneodynie, stressfractuur van de calcaneus. Veel van deze klachten ontstaan als gevolg van een afwijkende voetfunctie, trauma of overbelasting of een combinatie hiervan.

Trefwoorden

Afwijkende stand, tractie, compressie, exorotatie,

endorotatie, voetstand, kniestand, heup-

/bekkenstand, voet,



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel om schokdemping te geven en het verminderen van het pronerend moment van de hiel/voet en daarmee, de belasting op de fascia. 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, stevig contrefort, etcetera.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapieën die in combinatie aanbevolen kunnen worden: het oprekken van de kuitmusculatuur, shockwave, taping of een nachtsplak.
- Initieel minder belasten wordt gevolgd door een gecontroleerde opbouw van de belasting. Opbouw kan starten als startpijn begint af te nemen.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten van de definitieve therapie.



Bron: Podomedics

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.

Dos Winkel, Orthopedische geneeskunde en manuele therapie, Houten, 1992.

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is goed tot klachtenvrij. De bereikte standsverbetering is bij het weglaten van de podotherapeutische zolen niet blijvend. Bij kinderen is deze volledige correctie soms wel mogelijk.