



CALCNEOVALGUS I.C.M. STANDSVERANDERING VOET/BEEN

DIAGNOSE

Bij klachten die voortvloeien uit een calcaneovalgus ervaart de patiënt in het merendeel van de gevallen pijn aan de mediale zijde van de voet en/of been, knie en heup ten gevolge van tractie op mediale structuren. Er kan ook sprake zijn van pijn aan de laterale zijde t.g.v. compressie. Klinische diagnose:

- Pijn aan de mediale zijde van de voet of enkel, onderbeen, knie, heup of een combinatie van klachten op meerdere lokaties.
- Middels inspectie van de belaste voet wordt de mate van valgusstand van de calcaneus bepaald. Tevens wordt de stand van de voet, het onderbeen, knie, bovenbeen, heup en rug beoordeeld.
- Middels functieonderzoek wordt onder andere de mobiliteit van het subtalaire gewricht bepaald.
- Biomechanische analyse richt zich op de mate van pronatie in het subtalaire en midtarsale gewricht. Tevens wordt de mate van valgusstand en pijn ter hoogte van de knie en endorotatie in de heup bepaald.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L14-L16

Specialist (ICD): Q66.6

Fysiotherapie (VNZ): 007916

Oefentherapie (VNZ): 007916

Podotherapie (NVvP): F01

Zorgvraag (NVvP): 020027

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s750

Activiteiten (ICF): a4153, a4700, a450

Participatie (ICF): p920

www.aaronswansonpt.com



ACHTERGROND

Wanneer er sprake is van een valgusstand van de calcaneus ontstaat er vaak een standsverandering van de voet en in het been. Regelmatig wordt een endorotatie van het onderbeen gezien in combinatie met valgusstand van de art. genua. Ook kan versterkte endorotatie van het femur in het art. coxae optreden. Hierdoor kunnen klachten hogerop ontstaan (voet, enkel, been en rug).

Trefwoorden

Hielbeen, calcaneus, standsverandering, standsafwijkingen, mediale klachten, X-benen, voet, enkel, knie, heup, rug, achtervoet, voetklacht.



Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.00

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 functien en standsafwijking 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, stevig contrefort, etcetera.
- Er kunnen spierversterkende oefeningen meegegeven worden, bij voorkeur in samenwerking met een fysio- of oefen-therapeut.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten van de definitieve therapie.



Bron: Podomedics

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is sterk afhankelijk van de precieze klacht. Een eventueel bereikte standsverandering is bij het weglaten van de podotherapeutische zolen niet blijvend. Bij kinderen is soms volledige correctie mogelijk.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.