



LOGESYNDROOM/ COMPARTIMENTSYNDROOM

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt pijn ervaart aan het (onder)been. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart pijn in het aangedane compartiment, welke toeneemt tijdens belasting.
- Palpatie van de betreffende loge of compartiment is pijnlijk. Pulsaties zijn vaak verminderd aanwezig.
- Weerstandstesten verhogen pijn en er is krachtsvermindering in het compartiment. Afhankelijk van de aangedane loge kan flexie of extensie van het been moeilijk zijn.
- Biomechanische analyse richt zich op pronatie/valgatie van de voet.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L14

Specialist (ICD): M79.9

Fysiotherapie (VNZ): 007109

Oefentherapie (VNZ): 007109

Podotherapie (NVvP): Z01

Zorgvraag (NVvP): 010027

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s750

Activiteiten (ICF): a4153, a4700, a450

Participatie (ICF): p920



Bron: <http://footpain-solutions.com>

ACHTERGROND

Het logesyndroom wordt ook wel compartimentsyndroom genoemd. Door zwelling ontstaat verhoogde druk in het compartiment waardoor de bloedtoevoer in het gedrang kan komen. Doordat de compartimenten van elkaar gescheiden zijn door onrekbare fasciae, kan de zwelling nergens heen. Een compartimentsyndroom kan overal voorkomen, maar bevindt zich meestal in het onderbeen. In het onderbeen worden een aantal soorten compartimentsyndromen onderscheiden: het anterieure, het laterale en het posterieure, zowel oppervlakkig en diep. Er bestaan twee vormen: acuut (door trauma) en chronisch. De chronische vorm wordt veelal veroorzaakt door inspanning, zoals bij sporten. Mensen met een pes planus of met een overpronatie, hebben meer kans op een loge syndroom.

Trefwoorden

Compartiment, logesyndroom, necrose, opgezet gevoel, uitstralende pijn, verdikking, roodheid, ontstekingsverschijnselen, onderbeen, beenklacht.



THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. De acute vorm wordt niet door de podotherapeut gezien. Het hieronder vermelde geldt voor de chronische vorm. Pijnvermindering, activiteiten- en participatievergroting staan bij de behandeling centraal:

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Advies (NVvP): 73

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de functie- 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.
- Bij voorkeur behandelen in combinatie met fysiotherapie. De therapeut zal werken aan verbetering van de spierfunctie.
- Er kunnen sportcompressiekousen aangemeten worden, welke tijdens en na het sporten gedragen worden.
- Het geven van trainingsadvies behoort ook tot de mogelijkheden.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten van de definitieve therapie.



Bron: www.brinkorthopedie.nl, www.sportzorg.nl, Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.

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

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is afhankelijk van de invloed van overige risicofactoren.