



ACHILLODYNIE

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de achtervoet en enkel regio, waarbij de patiënt klaagt over pijn 3-6 cm boven de insertie van de achillespees. Klinische diagnose:

- Acute stadium: -itis beeld: calor, rubor, dolor en tumor worden gevonden. De pijn bestaat korter dan 2 weken en is gelokaliseerd 3 tot 6 cm proximaal van de calcaneus en is voelbaar na belasting en/of aan het begin van de belasting.
- Subacute stadium: 3 tot 6 weken aanwezig. Contouren van de achillespees minder specifiek en bij actieve flexie en extensie van het bovenste spronggewricht (BSG) zijn er crepitaties waar te nemen. Pijn is aanwezig bij start van belasting en neemt toe naarmate de belasting intensiteit toeneemt.
- Chronisch stadium: 6 weken of langer aanwezig. Patiënt heeft pijnklachten, ook in rust.
- Biomechanische analyse richt zich op pronatie, supinatie, calcaneovalgus en - varus en een versnelde of vertraagde hiellift tijdens het gaan.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L16

Specialist (ICD): S86.0

Fysiotherapie (VNZ): 007116

Oefentherapie (VNZ): 007116

Podotherapie (NVvP): W02

Functies (ICF): b28015, b770

Anatomie (ICF): s75028

Activiteiten (ICF): a450, a455, a415

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) :010020



Bron: www.brennr.de

ACHTERGROND

Achillodynie is een overbelastingsletsel en is veel voorkomend bij hardlopers of bij sporten waarin lopen een onderdeel is. Diverse oorzaken kunnen ten grondslag liggen aan achillodynie. Dit zijn onder andere een verminderde vascularisatie van de achillespees, gestoorde biomechanica van de onderste extremiteit, hypermobiliteit van het onderste spronggewricht, dorsaalflexiebeperking van het bovenste sprong gewricht, pes cavus voettype, schoeisel en loopondergrond.

Trefwoorden

Hielpijn, overbelastingsletsel, hardloopklacht, achillespees, doorzakken, naar buiten kantelen met de voet, voetklacht.



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.09.03.09

Ortheses (Cliq): 06.12.03.18.03.09

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Oefeningen (ISO9999): 05.33.09

Oefeningen (Cliq):

05.33.09.00.00.00

Taping (NVvP): 70

- In geval van een biomechanische afwijking in de voet- en beenfunctie en/of een beenlengteverschil, worden corrigerende podotherapeutische zolen, individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvoorschrift. Er kan (tijdelijk) een hakverhoging in beide schoenen toegepast worden om de tractie op de achillespees te verminderen.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, torsiestijfheid, etcetera.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapieën die in combinatie, met onder andere fysiotherapie, aanbevolen kunnen worden: spieroefeningen, loopgips om de pees te ontlasten, koelen, shockwave therapie en taping.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na 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 redelijk tot goed. 45% van de patiënten is klachtenvrij na 8 weken. Bij de overige patiënten duurt het herstel langer.