

## INSERTIETENDOPATHIE/TENDINITIS VAN MUSCULI METATARSUS

### DIAGNOSE

#### Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L17

Specialist (ICD): M76.9

Fysiotherapie (VNZ): 007520

Oefentherapie (VNZ): 007520

Podotherapie (NVvP): T01

Zorgvraag (NVvP): 010021

Functies (ICF): b28015, b770

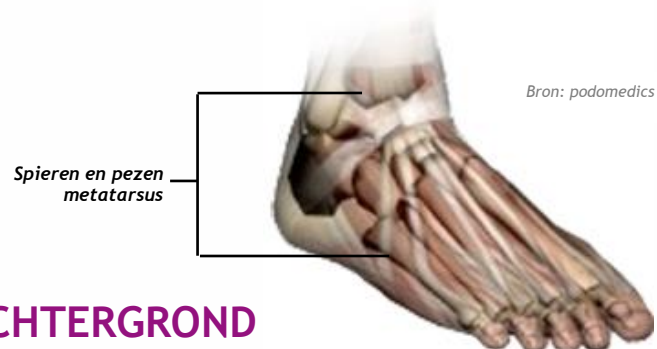
Anatomie (ICF): s75012

Activiteiten (ICF): a450, a455

Participatie (ICF): p920

Deze klacht betreft een zorgvraag in de middenvoet, waarbij de patiënt klaagt over pijn bij de insertie of in het verloop van een of meerdere spieren in de metatarsus. Klinische diagnose:

- De pijn is gelokaliseerd in het verloop of bij insertie van de aangedane spier(en).
- Er kan zwelling aanwezig zijn in het verloop of bij insertie van de aangedane spier(en).
- Palpatie is van belang om de locatie van de pijn te achterhalen. Eventueel kan er gebruik worden gemaakt van echografie.
- Functieonderzoek is van belang om te onderzoeken welke spier is aangedaan.
- Biomechanische analyse richt zich op overbelasting als gevolg van een afwijkend gangpatroon. Door bijvoorbeeld valgissatie en/of overpronatie tijdens het gaan kan er een verhoogde tractie op de spieren van de metatarsus ontstaan.



### ACHTERGROND

De oorzaak voor een tendinitis van de musculatuur in de metatarsus is meestal overbelasting. Dit kan het gevolg zijn van een afwijkende voetstand of voetfunctie, mogelijk veroorzaakt door geforceerd een heuvel of berg oplopen, schaatsen of langlaufen. De oorzaak voor een tenosynovitis is een direct of indirect trauma inwerkend op de voet zoals irritatie door verkeerd schoeisel

#### Trefwoorden

Pees, peesschede, peesirritatie, ontsteking, middenvoet, voetpijn, voet.



## Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

## 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 te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvoorschrift.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Daarnaast kan als tijdelijke therapie een taping aanbevolen worden.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.
- Indien de klacht (mede) veroorzaakt wordt door de schoenen, kan er een schoenaanpassing worden gedaan.



Bron: Podomedics

## Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.

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

## PROGNOSE

Afhankelijk van de aangedane spier kan de patiënt klachtenvrij worden. Indien er sprake is van een (partieel) ruptuur van een pees is operatief ingrijpen vereist.