



JICHT

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt acute pijn ervaart, vaak aan het MTP1-gewricht. Klinische diagnose:

- De patiënt wordt vaak gezien na het doormaken van één of meerdere jichtaanvallen. Hierdoor zijn mogelijk nieuwe klachten in het gewricht ontstaan, wat vaak een zeurende en/of stekende pijn veroorzaakt, met name bij belasting.
- Bij palpatie kan in het aangedane gewricht pijn geprovoceerd worden. Vaak is er sprake van osteofyt- of exostosevorming. Wanneer een jichtaanval recent heeft plaatsgevonden is er vaak roodheid en vervelling van de huid zichtbaar rond het aangedane gewricht.
- In het functieonderzoek is er een mogelijke bewegingsbeperking in het aangedane gewricht aanwezig, verder zijn de bewegingen meestal pijnlijk.
- Biomechanische analyse richt zich op overbelasting en overpronatie.



Bron: www.podomedics.nl

MTP1-gewricht pijnlijk

ACHTERGROND

In het lichaam worden continu cellen aangemaakt en afgebroken. In de kernen van de cellen bevinden zich purinen: bij afbraak daarvan ontstaat urinezuur. Dit wordt uitgescheiden in de urine. Bij een teveel aan urinezuur is er een kans dat het urinezuur neerslaat in de gewrichten, waardoor een jichtaanval kan ontstaan. Jicht komt vaker voor bij mannen, waarbij de kans op jicht toeneemt bij overgewicht en overmatig alcoholgebruik. Bij jicht vormt zich binnen enkele uren een ontsteking in het gewricht, meestal in het MTP-1-gewricht. Het gewricht wordt rood, warm en pijnlijk. Jicht kan leiden tot complicaties en de gewrichten kunnen blijvend beschadigd worden.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L88

Specialist (ICD): M10.9

Fysiotherapie (VNZ): 007994

Oefentherapie (VNZ): 007994

Podotherapie (NVvP):

Zorgvraag (NVvP): 001004

Functies (ICF): b28015

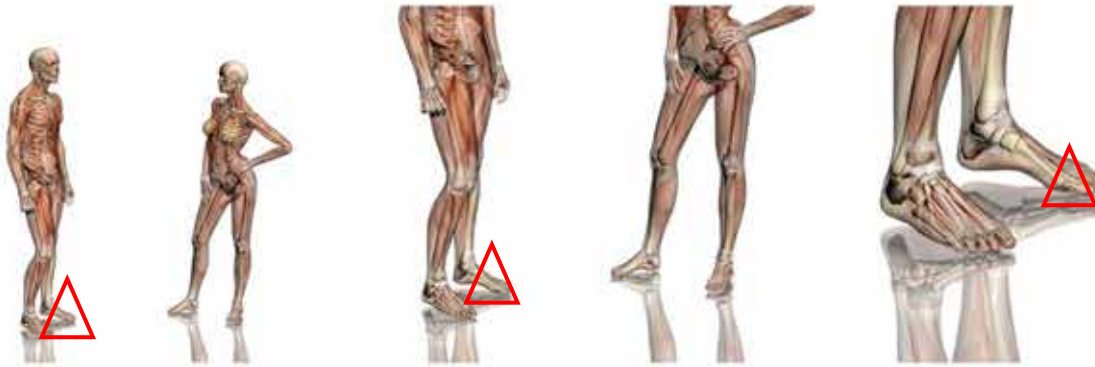
Anatomie (ICF): s7508

Activiteiten (ICF): a4153, a4700, a450

Participatie (ICF): p920

Trefwoorden

Jicht, urinezuur, urinezuurkristallen, gewrichtspijn, acute pijn, overgewicht, ontstekingsverschijnselen, hallux, voetklacht.



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

Siliconenorthese (NVvP): 30

Schoenadvies (NVvP): 61

- 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. Hierdoor wordt de belasting van het aangedane gewricht verminderd en een eventuele pijnlijke afwikkeling tijdens het gaan vergemakkelijkt. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en een onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit, comfort bovenwerk, stevig contrefort, etcetera. Hierbij wordt extra aandacht gegeven aan het afwikkelen van de voet zonder overbelasting van het aangedane gewricht.
- Bij een pijnlijke exostose is het mogelijk een protectieve orthese te vervaardigen, welke de exostose drukvrij legt en daarmee pijn reduceert.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten van de definitieve therapie.



Bron: <http://www.3d-vcn.nl/indicaties.html>, www.voetchirurgieburssens.be, Podotherapie Segerink

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is goed wat betreft pijnklachten. Meestal zijn wel blijvend corrigerende podotherapeutische zolen nodig. Hierbij wordt de jicht zelf niet behandeld!

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.