



## MIDTARSALE SURMENAGE VAN DE PLANTAIRE LIGAMENTEN

### DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de middenvoet, waarbij de patiënt pijn ervaart aan de plantaire zijde van de voet. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart pijn aan de medioplantaire zijde van de voet tijdens belasting.
- Bij palpatie kan er drukpijn zijn ter hoogte van de fascia plantaris en/of ligament calcaneonaviculare.
- Bij het functieonderzoek van de voet kunnen diverse bewegingsafwijkingen gevonden worden.
- Biomechanische analyse richt zich met name op overpronatie vanuit het subtalair gewricht en/of de midtarsale gewrichten en een eventueel aanwezige bekkenscheefstand.

### Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L17

Specialist (ICD): M24.2

Fysiotherapie (VNZ): 007518

Oefentherapie (VNZ): 007518

Podotherapie (NVvP): P01

Functies (ICF): b28015, b770

Anatomie (ICF): s75023

Activiteiten (ICF): a450

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 010019



Bron: gebruik met toestemming van [www.plantar-faciitis.org](http://www.plantar-faciitis.org)

### ACHTERGROND

Vaak ontstaan klachten door teveel valgusatie of pronatie vanuit het subtalair gewricht en/of de midtarsale gewrichten. Hierdoor ontstaat er te veel mechanische trekkracht aan de plantaire ligamenten, wat overbelasting/klachten veroorzaakt. Bij een pes cavus is er vaak sprake van een verkorting van de plantaire ligamenten wat bij belasting tot klachten kan leiden.

### Trefwoorden

Middenvoet, voetzool, pezen, belastingsafhankelijk, beenlengteverschil, voetklacht



## Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.09

Ortheses (Cliq): 06.12.03.30.06.09

Ortheses (NVvP): 20

Nachtspalk (ISO9999): 06.12.03

Nachtspalk (Cliq): 06.12.03.12.06.00

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (CVPB): 15540

Taping (NVvP): 70

## THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van de 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 het tegengaan van het pronerend moment van de achtervoet en/of middenvoet en daarmee de trekkracht aan de plantaire ligamenten te verminderen. Bij aanwezigheid van een bekkenscheefstand wordt dit met een hakverhoging gecompenseerd. Podotherapeutische zolen 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 acute klachten kan er door middel van een voorlopige therapie in de vorm van vilt en/of taping de voet worden ontlast en geïmmobiliseerd.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapieën die in combinatie aanbevolen kunnen worden: taping of een nachtsplak. Mogelijk ondersteund door fysiotherapie.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: [www.massagetoday.com](http://www.massagetoday.com), <http://img151.imageshack.us>, [www.we-fix-u.com](http://www.we-fix-u.com), [gertnoordhoek.nl](http://gertnoordhoek.nl), [www.podotherapievalois.nl](http://www.podotherapievalois.nl)

## Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

## PROGNOSE

Het te verwachten resultaat, na 3 tot 9 maanden, is goed.