



MORBUS KÖHLER 1

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de middenvoet, waarbij de patiënt pijn ervaart ter hoogte van het os naviculare. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart pijn ter hoogte van het os naviculare waarbij een zwelling aanwezig kan zijn. Belasting van de voet is bijna onmogelijk.
- Bij palpatie is er drukpijn ter hoogte van het os naviculare.
- Het onderzoek van de voet geeft geen bijzonderheden, maar het forceren van tarsale bewegingen provoceert de kenmerkende pijn.
- Biomechanische analyse richt zich op overpronatie in de midtarsale gewrichten, een antalgische gang en overige stands- en functieafwijkingen in de gehele voet.
- Als aanvullend diagnostisch onderzoek kan een röntgenfoto gemaakt worden, waarop een versmalling van het os naviculare zichtbaar is.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L99
 Specialist (ICD): M87.0
 Fysiotherapie (VNZ): 007510
 Oefentherapie (VNZ): 007510
 Podotherapie (NVvP): K01
 Functies (ICF): b28015
 Anatomie (ICF): s75021
 Activiteiten (ICF): a450,a455
 Participatie (ICF): p920
 Zorgvraag (NVvP) : 010010



Bron: www.prorun.be

ACHTERGROND

Morbus Köhler 1 is een avasculaire botnecrose. Het os naviculare ossificeert laat, tussen de andere al verder verbeende voetwortelbeentjes. Zolang de verbening nog niet volledig heeft plaatsgevonden is het os naviculare een zwakke plek. Morbus Köhler 1 komt vooral voor bij kinderen tussen 3 en 8 jaar en wordt vaker gezien bij jongens. Morbus Köhler 1 is een aandoening die vanzelf geneest en normaliter na ongeveer een jaar verdwenen is.

Trefwoorden

Botnecrose, os naviculare, kinderen 3-8 jaar, self-limiting disease, voetklacht



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.12.06

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.00

Ortheses (NVvP): 20

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 standsafwijking te corrigeren en de compressie op het mediale voetgewelf te verminderen. 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. Daarnaast kan er gekozen worden voor een schoenmodificatie of het ter plaatse uitknobbelen van het schoeisel.
- Tijdelijke immobilisatie door middel van loopgips kan eventueel als ondersteunende therapie toegepast worden.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.kup.at, www.hausdorfer.eu, www.vkblog.nl, gertnoordhoek.nl, www.podotherapievalois.nl

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

De kwetsbaarheid van het jonge skelet, onderste extremiteit, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is dat de voet weer pijnvrij belast kan worden, geheel herstel na 9 tot 12 maanden. Podotherapeutische zolen worden, afhankelijk van de afwijkingen, blijvend toegepast.