



## MORBUS KÖHLER 2

### DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de voorvoet, waarbij de patiënt pijn aan de plantaire zijde van het aangedane os metatarsale ervaart  
 Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart pijn aan de plantaire zijde van het aangedane os metatarsale ter hoogte van het caput. Deze pijn is met name aanwezig tijdens belasting en wordt minder in rust.
- Door middel van palpatie kan de locatie van de pijn nauwkeurig bepaald worden.
- In het functieonderzoek kan de beweeglijkheid van het aangedane gewricht beperkt zijn. De eindstand van de bewegingen is altijd pijnlijk.
- Biomechanische analyse richt zich op een antalgisch gangpatroon, waarbij meer pijn wordt ervaren tijdens de propulsiefase.

### Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L17

Specialist (ICD): M92.7

Fysiotherapie (VNZ): 007510

Oefentherapie (VNZ): 007510

Podotherapie (NVvP): K02

Zorgvraagcode (NVvP): 010006

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s75028

Activiteiten (ICF): a450, a455, a475

Participatie (ICF): p920

Bron: [www.voetverzorging.nl](http://www.voetverzorging.nl)

MTP-2  
Pijnlijk



### ACHTERGROND

Morbus Köhler 2, ook wel de ziekte van Freiberg genaamd, is een aseptische botnecrose. Meestal betreft het een aseptische botnecrose in het caput van metatarsale 2. Het kan zich echter ook in het caput van metatarsale 3 of 1 presenteren. Morbus Köhler 2 komt vooral voor bij meisjes tussen 13 en 25 jaar oud. Klachten zijn meestal mild en de pijn is gerelateerd aan inspanning. Vaak ontstaat de klacht op moment van toename in de belasting. Denk hierbij aan meer sporten, meer wandelen etc.

### Trefwoorden

Aseptische botnecrose, ziekte van Freiberg, microtraumata, belastingsafhankelijke pijn, corpora libera, voorvoet, voetklacht.



## THERAPIE

### Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.09.12.00

Ortheses (Cliq): 06.12.03.09.12.09

Ortheses (NVvP): 20

Rust (NVvP): 77

Schoenadvies (NVvP): 61

orgplan (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 functie de overdruk op aangedane plek te reduceren en de standsafwijking in de voet te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera. Daarbij wordt sterk afgeraden om schoenen met hakken te dragen.
- Veelal wordt er in eerste instantie gekozen voor rust en het lopen met behulp van krukken. In geval van persistente klachten wordt gekozen voor een gipsbandage.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.
- In afwachting van de definitieve therapie kan er voor worden gekozen om een drukontlastende viltbandage aan te leggen of de bestaande podotherapeutische zolen/ confectie zolen aan te passen.



Bron: [www.perfectfeet.nl](http://www.perfectfeet.nl), [www.praktijkpodotherapie.nl](http://www.praktijkpodotherapie.nl), [www.medischpedicure-esmeralda.nl](http://www.medischpedicure-esmeralda.nl), [gertnoordhoek.nl](http://gertnoordhoek.nl), [www.podotherapiedevalois.nl](http://www.podotherapiedevalois.nl)

## PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is goed, echter wel afhankelijk van de duur van de necrose. Meestal treedt na circa 2 maanden herstel in. Volledig herstel na 2-3 jaar bij acuut ingrijpen.

### Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.