



## PES PLANUS/PES PLANOVALGUS/ PES VALGUS

### DIAGNOSE

Bij klachten die voortvloeien uit een pes (plano) valgus ervaart de patiënt veelal pijn aan de medio-plantaire zijde van de voet. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart pijn aan de mediale, plantaire zijde van de voet. Pijn en vermoeidheid treden op na het lopen of langdurig staan. Minder frequent is er sprake van pijn aan de laterale zijde, t.g.v. compressie.
- Met behulp van palpatie kan de pijn gelokaliseerd worden.
- Functieonderzoek wordt belast en onbelast uitgevoerd. Er wordt onder andere gekeken naar bewegingsbeperkingen en structurele standsafwijkingen.
- Biomechanische analyse richt zich op een valgusstand in het STG en MTG en (over)pronatie tijdens het gaan.

### Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L17  
 Specialist (ICD): M21.4  
 Fysiotherapie (VNZ): 007916  
 Oefentherapie (VNZ): 007916  
 Podotherapie (NVvP): E02  
 Functies (ICF): b28015, b28016  
 Anatomie (ICF): s75028  
 Activiteiten (ICF): a450, a455  
 Participatie (ICF): p920  
 Zorgvraag (NVvP) : 010027



Lager voetgewelf

Bron: <http://beantownphysio.com>

### ACHTERGROND

De pes (plano) valgus is de bekende ‘doorgezakte’ voet. Kenmerkend is de lage voetboog welke in sommige gevallen grondcontact maakt. Dit voettype laat vaak een valgusstand van de calcaneus en mediotarsus zien. De pes (plano) valgus kan zich op diverse manieren ontwikkelen; het kan erfelijk zijn, ontstaan na zwangerschap, ontwikkelen bij insufficiëntie van spieren etcetera. Bij kinderen geldt dat tot ongeveer een leeftijd van 12 jaar een pes (plano) valgus tot op zekere hoogte fysiologisch is. Men dient alert te zijn wanneer er sprake is van klachten en te bepalen of er sprake is van tarsale coalitie.

### Trefwoorden

Gehele voet, mediale voetgewelf, doorzakken, vermoeide voeten, belastingsafhankelijk, voetklacht



### Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.03.06.00

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.12.00

Ortheses (NVVP): 20

Schoenadvies (NVVP): 61

## 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.
- Bij kinderen worden vaak spierversterkende oefeningen meegegeven.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: Podomedics

## PROGNOSE

59% van de patiënten is na 8 weken klachtenvrij. Het te verwachten resultaat is goed, waarbij de klachten verdwijnen of verminderen. Echter de afwijkende stand en functie blijven bestaan, waardoor blijvende correctie nodig is. Bij kinderen is het blijvend toepassen van de interventie afhankelijk van de mate van de afwijking.

### Referenties

NVVP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.