

## TARSAAL TUNNEL SYNDROOM

### DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag aan de mediale zijde van de achtervoet, waarbij de patiënt klaagt over een vage pijn, die uitstraalt naar de voetzool. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart klachten 's avonds en 's nachts na een dag met veel belasting. Gevoel van instabiliteit in de voet, brandende tintelende pijn en doofheid komen voor.
- Pijn kan opgeroepen worden door structuren van en rond de tarsale tunnel te palperen. Het teken van Tinel is positief.
- Bij het onderzoek kunnen dorsaalflexie in het BSG en pronatie pijnlijk zijn.
- Biomechanische analyse richt zich op pronatie.

### Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L16

Specialist (ICD): G57.5

Fysiotherapie (VNZ): 007970

Oefentherapie (VNZ): 007970

Podotherapie (NVvP): N02

Functies (ICF): b28015, b2804

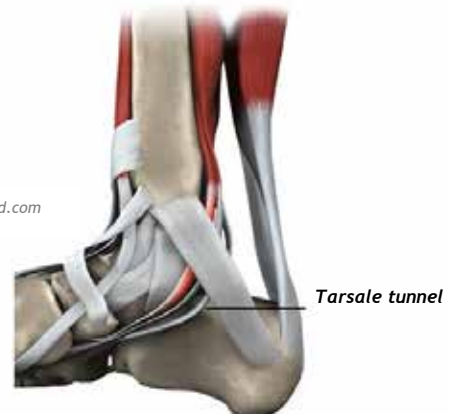
Anatomie (ICF): s75028

Activiteiten (ICF): a450, a455

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 010021

Bron: [www.eorthopod.com](http://www.eorthopod.com)

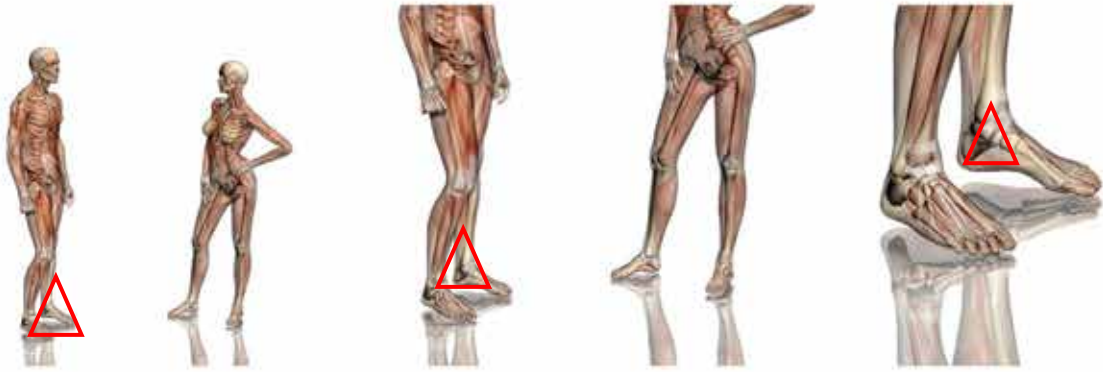


### ACHTERGROND

Het tarsaal tunnelsyndroom is een aandoening die ontstaat door te veel druk op de n. tibialis, die door de tarsale tunnel loopt. Diverse oorzaken kunnen ten grondslag liggen aan het tarsaal tunnelsyndroom. Dit zijn onder andere: een tumor, als gevolg van DM, overgewicht of plotseling veel gewichtstoename, plotselinge toename van activiteiten, Reumatoïde Artritis en perifeer oedeem. De belangrijkste oorzaken zijn valgusatie en overpronatie van de voet.

### Trefwoorden

Doof gevoel, zenuw irritatie, doorzakken, tarsale tunnel, voetklacht.



## Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.06

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.12.06

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 voetfuctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confection-, 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.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapieën die in combinatie aanbevolen kunnen worden: ontstekingsremmende medicijnen, gewichtsafname en/of geleidelijke opbouw van activiteiten.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: [www.fysiotherapiehetgroenehart.nl](http://www.fysiotherapiehetgroenehart.nl), [www.orthopedie-apeldoorn.nl](http://www.orthopedie-apeldoorn.nl), [www.mtchuizen.com](http://www.mtchuizen.com), [gertnoordhoek.nl](http://gertnoordhoek.nl), [www.podotherapievalois.nl](http://www.podotherapievalois.nl)

## PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is redelijk tot goed, afhankelijk van de beschadiging van de n. tibialis. Bij onvoldoende resultaat wordt er terug verwezen naar de huisarts, voor eventueel corticosteroïd injecties. Wanneer er sprake is van hardnekkige klachten, kan een operatieve ingreep overwogen worden.

## Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

[www.neurologiecontact.be](http://www.neurologiecontact.be)