

TENDINITIS/TENOSYNOVIÏTIS M. TIBIALIS ANTERIOR

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de achtervoet, waarbij de patiënt klaagt over pijn aan de ventrale zijde van de enkel en/of de mediale/dorsale zijde van de voet. Klinische diagnose:

- De patiënt klaagt over pijn aan de ventrale zijde van de enkel en/of de mediale/dorsale zijde van de voet.
- Bij palpatie van de m. tibialis anterior kan de laesie nauwkeurig gelokaliseerd worden.
- Bij het onderzoek is dorsaalflexie, in combinatie met inversie en adductie van de voet tegen weerstand pijnlijk.
- Biomechanische analyse richt zich op overmatige en/of versnelde pronatie en/of valgusatie.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L14

Specialist (ICD): M77.6

Fysiotherapie (VNZ): 007914

Oefentherapie (VNZ): 007914

Podotherapie (NVvP): T01

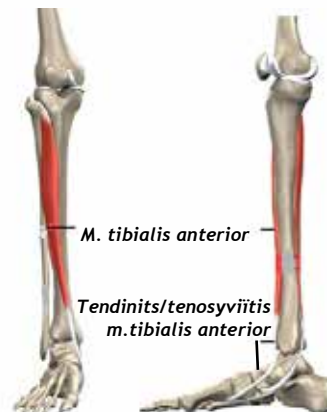
Functies (ICF): b28015, b770

Anatomie (ICF): s75012

Activiteiten (ICF): a450, a455

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) :010021, 010023



Bron: eorthopod.com

ACHTERGROND

Tendinitis betreft een ontsteking van een pees en tenosynovïitis betreft een ontsteking van de peesschede. De oorzaak voor een tendinitis van de m. tibialis anterior is meestal zware belasting, vaak ten gevolge van geforceerd een heuvel of berg op- of aflopen, schaatsen of langlaufen. De oorzaak voor een tenosynovïitis is een direct of indirect trauma inwerkend op de voet zoals irritatie door verkeerd schoeisel of trappen. Te veel pronatie kan de klacht in stand houden en het genezingsproces belemmeren.

Trefwoorden

Enkelpijn, overbelastingsklacht, direct/indirect trauma, doorzakken, naar binnen kantelen, voetklacht.



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.09

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.12.09

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

- 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 schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapieën die eventueel in combinatie aanbevolen kunnen worden: koelen en taping. In sommige gevallen kan ook fysiotherapie als ondersteunende therapie ingezet worden.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: <http://saxion.nl>, www.flachau.com, www.safe-products.nl, Podotherapie Segerink

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is goed tot klachtenvrij. De therapie moet in sommige gevallen, afhankelijk van de oorzaak, blijvend worden toegepast.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.