

TENDINITIS/TENOSYNOVIÏTIS M. TIBIALIS POSTERIOR

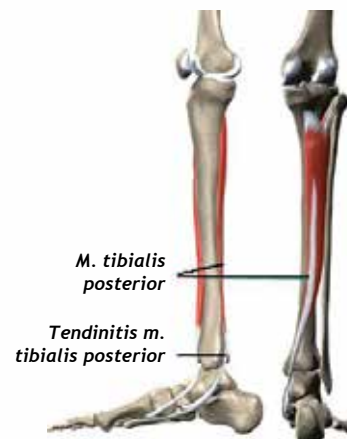
DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de achtervoet, waarbij de patiënt klaagt over pijn posterieur van de malleolus mediale. Klinische diagnose:

- De patiënt spreekt over pijn (voelbaar) onder/achter de malleolus mediale, tijdens belasting.
- Door palpatie kan de pijn exact worden gelokaliseerd.
- Bij het onderzoek wordt pijn gevonden bij inversie en plantairflexie tegen weerstand.
- Biomechanische analyse richt zich onder andere op pronatie en valgisatie.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L14
 Specialist (ICD): M75.6
 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) : 010013



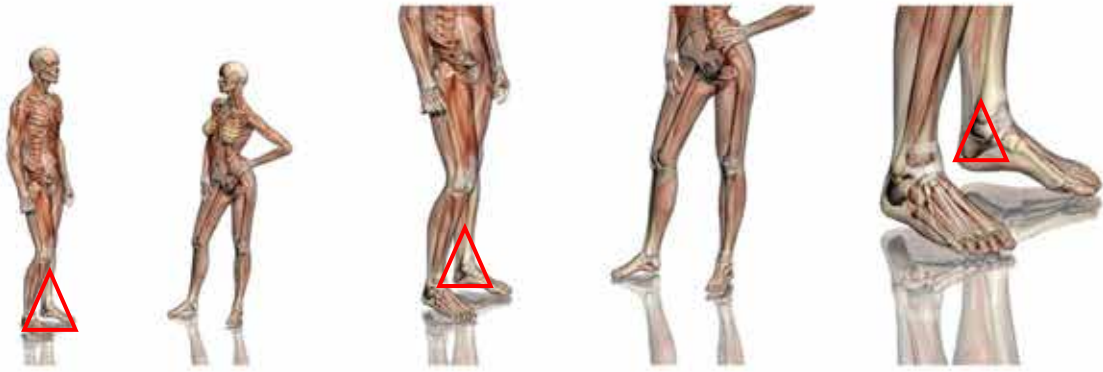
Bron: www.eorthopod.com

ACHTERGROND

Tendinitis van de m. tibialis posterior is een ontsteking van de pees. Bij een tenosynoviïtis is er sprake van een ontsteking van de peesschede. De m. tibialis posterior geeft ondersteuning aan het voetgewelf. Bij een lang bestaande tendinitis van de m. tibialis posterior kan een disfunctie van de spier en daarmee een afvlakking van het mediale voetgewelf ontstaan. Mogelijke oorzaken van een tendinitis of tenosynoviïtis zijn overbelasting veroorzaakt door onder andere hardlopen, wandelen of dansen, traumatische letsels en biomechanische afwijkingen.

Trefwoorden

Overbelastingsklacht,pees, peesschede, ontsteking, voetgewelf, doorzakken, naar binnen kantelen, voetklacht.



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.09

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.12.09

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

Oefeningen (ISO9999): 05.33.89

Oefeningen (Cliq):

05.33.89.00.00.00

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetsfuctie, 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 onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapiën die in combinatie aanbevolen kunnen worden: taping, koelen, relatieve rust en spierversterkende oefeningen voor de flexoren en supinatoren.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.petera-blesing.nl, www.sparrenweg.info, www.safe-products.nl, <http://assets.gva.be>, Podotherapie Segerink.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

www.sonoo.info

PROGNOSE

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