



## VERMINDERDE DORSAALFLEXIE BOVENSTE SPRONGGEWRICHT

### DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag in de achtervoet, waarbij de patiënt meestal pijn rond het BSG ervaart. Klinische diagnose:

- De patiënt kan pijnklachten ervaren tijdens belasting ter hoogte van het BSG.
- Pijn kan op zeer verschillende plaatsen optreden, waaronder in de voorvoet. Pijn kan gelokaliseerd worden met behulp van palpatie.
- Bij het onderzoek wordt een beperkte dorsaalflexie gevonden met een hard of verend eindgevoel.
- Biomechanische analyse richt zich op verkorting van de m. triceps surae, afwijkingen tijdens lopen, standsafwijkingen van de voet en een eventueel beenlengteverschil.

### Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L16

Specialist (ICD): S99.9

Fysiotherapie (VNZ): 007217

Oefentherapie (VNZ): 007217

Podotherapie (NVVP): I05

Functies (ICF): b28016, b770

Anatomie (ICF): s75021, s75012

Activiteiten (ICF): a450, a455

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 020012 t/m 020015

Enkelgewricht



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

### ACHTERGROND

Een beperking van de dorsaalflexie in het bovenste spronggewricht kan een myogene en articulaire oorzaak hebben. Bij een myogeen probleem is er sprake van een verkorting van de m. triceps surae of een deel hiervan. Als er sprake is van een articulaire probleem kan er sprake zijn van morfologische afwijkingen, artrose of reumatoïde artritis enzovoorts. Een beperkte dorsaalflexie tijdens het gaan, onder andere te zien aan een versnelde hiellift, kan ook een biomechanische oorzaak hebben. Als er tijdens de swingfase een beperkte dorsaalflexie aanwezig is kan dit wijzen op (te) zwakke ventrale dorsaalflexoren van het onderbeen.

### Trefwoorden

Bewegingsbeperking, belastingsafhankelijk, spierkrampen, BSG, voetklacht.



## Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.06

Ortheses (ISO9999): 06.12.06

Ortheses (Cliq): 06.12.06.18.06.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Oefening (ISO9999): 05.33.89

Oefening (Cliq): 05.33.89.00.00.00

## THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. 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 om overbelasting te voorkomen. Daarnaast wordt de afwikkeling indien mogelijk bevorderd wat resulteert in vermindering van klachten. 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. Daarnaast kan er een hakverhoging en afwikkelbalk aangeraden worden.
- Wanneer de oorzaak van het probleem in de musculatuur ligt, worden rekoefeningen voor de betreffende musculatuur gegeven. Bij articulaire remming kan voor manuele therapie worden gekozen.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: [www.sparrenweg.info](http://www.sparrenweg.info), [www.mtchuizen.com](http://www.mtchuizen.com), [www.dot-techniek.nl](http://www.dot-techniek.nl), <http://bracingensupport.nl>, <http://assets.gva.be>

## PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is redelijk tot goed. De verminderde bewegingsuitslag in het gewricht is niet op te heffen (door de podotherapeut) indien het een artrogene oorzaak betreft. Indien de oorzaak myogeen is, kan afhankelijk van de mate van spierverkorting, de leeftijd en therapietrouw van de patiënt, de bewegingsuitslag wel verbeteren.

## Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.