



BURSITIS SUBTROCHANTERICA

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt spreekt over pijn aan de laterale zijde van de heup. Daarnaast zijn er pijnklachten aanwezig in het bovenbeen ter hoogte van de trochanter major. Klinische diagnose:

- In veel gevallen straalt de pijn uit naar de laterale zijde van het bovenbeen, mogelijk naar distaal. Zijligging, fietsen, (trap)lopen, bukken of opstaan uit een stoel geven veel klachten.
- Pijn bij palpatie meestal lokaal.
- Passieve flexie, exorotatie en adductie in de heup kunnen pijnlijk zijn, waarbij de pijn altijd aan de laterale zijde van het bovenbeen wordt aangegeven.
- Biomechanische analyse richt zich op pronatie in de voet, overmatig endoroteren in de benen gedurende het (hard)lopen of een eventueel beenlengteverschil.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L13

Specialist (ICD): M70.6

Fysiotherapie (VNZ): 006914

Oefentherapie (VNZ): 006914

Podotherapie (NVvP): U01

Functies (ICF): b28015, b770

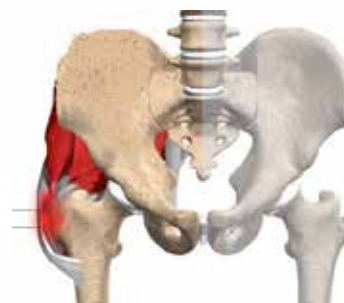
Anatomie (ICF): s75001

Activiteiten (ICF): a450, a4552, a4350, a4105

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 060400

Bursitis Subtrochanterica
Pijnlijk



Bron: www.ruginfo-en-pijn.be

ACHTERGROND

Een irritatie van de bursa subtrochanterica kan ontstaan door acuut trauma, een klap of stoten, door een microtrauma, door trainingsfouten, het op de zij liggen op een slecht of hard matras, maar ook door obesitas of de aanwezigheid van hypermobiliteit. Opvallend is het voorkomen bij lange-afstandlopers. Het betreft dan meestal hypermobile atleten of sportvrouwen met een relatief breed bekken.

Trefwoorden

Heuppijn, bovenbeenpijn, slijmbeursontsteking, trainingsfouten, acuut, hypermobiel, atleten.



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.06,

06.12.16

Ortheses (Cliq): 06.12.06.18.09.00

Ortheses (Cliq): 06.12.16.06.00.00

Ortheses (NVvP): 70

Schoenadvies (NVvP): 61

Oefeningen (ISO9999): 05.33.09

Oefeningen (Cliq):

05.33.09.00.00.00

- In geval van een biomechanische afwijking in de voet- en beenfunctie of een beenlengteverschil, worden corrigerende podotherapeutische zolen en/of een hakverhoging, individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de functieafwijking te corrigeren of het beenlengteverschil te compenseren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvoorschrift.
- Indien een verstoorde balans in de musculatuur ten grondslag ligt aan de klacht worden, in samenwerking met oefen- en fysiotherapie, spieroefeningen meegeven waarbij tevens de rotatoren van de heup gerekt worden.
- Er wordt schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- De patiënt wordt geadviseerd gedoseerd rust te nemen. Bij opnieuw belasten, altijd opbouwend trainen.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.intersportbiggelaar.nl, www.mtchuizen.com/psoas.php, Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is redelijk tot goed. Bij onvoldoende resultaat wordt er terugverwezen naar de huisarts.