



BURSITIS ILIOPECTINEA

DIAGNOSE

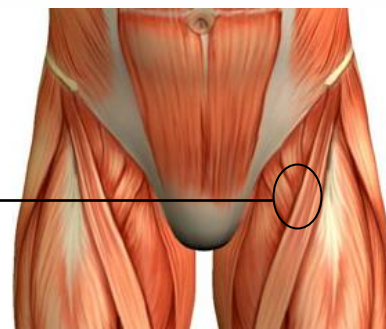
Deze klacht betreft een zorgvraag in heup en bovenbeen regio, waarbij de patiënt klaagt over pijn in het liesgebied. De pijn kan soms aan de ventrale zijde van het bovenbeen uitstralen. Klinische diagnose:

- De pijn is voornamelijk belastingsafhankelijk, maar kan aanwezig zijn in rust.
- In enkele gevallen is een zwelling in de lies palpabel.
- Verschillende provocatietests zijn beschreven om een bursitis iliopectinea aan te tonen. Alle eindstandige heupbewegingen waarbij de bursa wordt gecompriëerd, zoals bij maximale flexie, of waarbij de bursa wordt gerekt, zoals bij maximale extensie en bij abductie- extensie- exo- of endorotatie, kunnen de pijn provoceren.
- Actief zijn deze bewegingen meestal veel pijnlijker.
- Biomechanische analyse richt zich op een antalgisch looppatroon, met veel exorotatie beweging in het been. Daarnaast dient er gelet te worden op een beenlengteverschil.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L13
 Specialist (ICD): M70.7
 Fysiotherapie (VNZ): 006114
 Oefentherapie (VNZ): 006114
 Podotherapie (NVvP): U01
 Functies (ICF): b28015, b770
 Anatomie (ICF): s7402
 Activiteiten (ICF): a4552
 Participatie (ICF): p920
 Zorgvraag (NVvP) : 020025

Locatie bursitis iliopectinea



Bron: <http://www.wiener-sport.at>

ACHTERGROND

Bursitis iliopectinea, ook wel iliopsoas syndroom genoemd, is een aandoening die jarenlang kan bestaan zonder als zodanig te worden herkend. Zoals ook bij bursae elders in het lichaam kan een trauma of surmenage leiden tot een bloeding of vochtophoping met als gevolg een ontsteking van de slijmbeurzen. Langdurig ongetraind fietsen blijkt regelmatig de oorzaak van de aandoening te zijn. Vaak kan echter geen oorzaak voor de bursitis worden vastgesteld.

Trefwoorden

Heuppijn, iliopsoas syndroom, slijmbeursonsteking,
 Heupklachten.



Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.18

Ortheses (Cliq): 06.12.18.06.00.00

Ortheses (Cliq): 06.12.18.18.00.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Oefening (ISO): 05.33.09

Oefening (Cliq): 05.33.09.00.00.00

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 voet- en beenfunctie of beenlengteverschil, worden corrigerende podotherapeutische zolen en/of een hakverhoging, individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking te corrigeren en/of het beenlengteverschil te compenseren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Wanneer een verstoorde balans in de musculatuur ten grondslag ligt aan de bursitis, worden er, in samenwerking met de oefen- en/of fysiotherapeut, spieroefeningen meegeven voor een balanscorrectie. De rotatoren en de abductoren van de heup zullen worden getraind, de bovenbeenmusculatuur en de m. iliopsoas gerekt.
- De patiënt wordt geadviseerd momenten van rust, met daarbij ijskoeling, te nemen. Opnieuw belasten dient opbouwend te gebeuren ter voorkoming van recidief
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.mtchuizen.com/psaos.php, www.match-u.nl, www.colpac-supply.com,
Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

Podotherapie Segerink

www.sportnetdoc.dk

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is over het algemeen redelijk goed. Bij onvoldoende resultaat kan er terugverwezen worden naar de huisarts. Er kan dan een injectie met een lokaal anestheticum en/of corticosteroiden overwogen worden.