



PATELLOFEMORAAL PIJNSYNDROOM

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt pijn ervaart achter de patella. Klinische diagnose:

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L15

Specialist (ICD): M22.2

Fysiotherapie (VNZ): 007016

Oefentherapie (VNZ): 007016

Podotherapie (NVvP): W03

Zorgvraag (NVvP): 020024

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s750

Activiteiten (ICF): a4153, a4700, a450

Participatie (ICF): p920

- Pijn aan de achterzijde van de patella tijdens (trap)lopen, fietsen of (bij opstaan) na lang zitten.
- In verschillende flexiestanden van de knie wordt extensie tegen weerstand als pijnlijk ervaren. Vaak blijkt er een verkorting van de m. rectus femoris te bestaan. Daarnaast speelt zwakte van de m. vastus medialis vaak een rol bij het ontstaan van patellofemoraal pijnsyndroom.
- Biomechanische analyse richt zich op overbelasting en ontsporing van de patella als gevolg van valgus van de voet, endorotatie van het onderbeen en genua valga.



Bron: www.vvuno.nl

ACHTERGROND

Patellofemoraal pijnsyndroom is een aandoening met als voornaamste klacht pijn in één of beide knieën. Het komt vooral voor bij adolescenten en jong volwassenen, waarbij het vaker wordt gezien bij meisjes dan bij jongens. Kenmerkend is het optreden van pijn aan de ventrale zijde van de knie waar de patella tegen het femur wordt gedrukt. Dit treedt vooral op tijdens (trap)lopen, fietsen en opstaan.

Trefwoorden

Knieschijf, adolescenten, jong volwassenen, doorzakken voet, naar binnen draaien onderbeen, x-benen, overbelastingsklacht, knieklacht.



Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Clio): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

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 voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de functie- en standsafwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Bij voorkeur wordt er behandeld in combinatie met fysiotherapie. De therapeut zou onder andere kunnen werken aan verbetering van de spierfunctie en actieve stabiliteit.
- Ondersteunende therapieën zijn: taping en/of een patella knieband tijdens het sporten.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten van de definitieve therapie.



Bron: <http://sportpodotherapie.blogspot.com>, www.prostatakrebsonline.de, www.sanumvitalis.de, Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.

Dos Winkel, Orthopedische geneeskunde en manuele therapie, Houten, 1992.

www.cura-fysio.nl.

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is, afhankelijk van de oorzaak en de duur van de klacht, redelijk tot goed. Wanneer er na 3-6 maanden geen of onvoldoende verbetering is wordt er terugverwezen naar de huisarts of specialist