



TRACTUS ILIOTIBIALIS FRICTIESYNDROOM (DISTAAL)

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt klaagt over pijn aan de laterale zijde van de knie tijdens belasting en sportbeoefening.
Klinische diagnose:

- Een toenemende brandende en zeurende pijn tijdens belasting, aan de laterale zijde van de knie, soms gepaard gaand met steken.
- Pijn bij palpatie van de tractus iliotibialis ter hoogte van de laterale femurcondyl. Soms gepaard gaand met een zwelling.
- Pijn kan opgeroepen worden door het uitvoeren van de test van Noble of van Renne.
- Biomechanische analyse richt zich op een beenlengteverschil en functie- en/of standsafwijkingen van de onderste extremiteit.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L15

Specialist (ICD): M76.3

Fysiotherapie (VNZ): 009216

Oefentherapie (VNZ): 009216

Podotherapie (NVvP): Z01

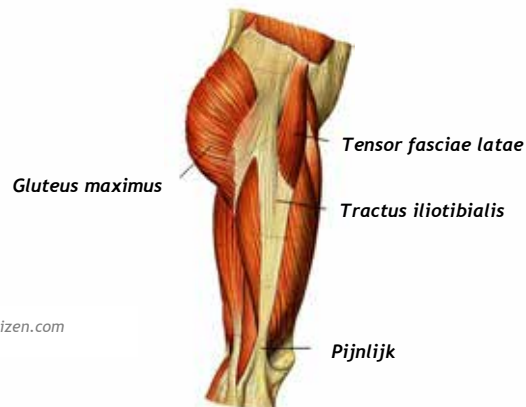
Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s75002

Activiteiten (ICF): a455

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 020024



Bron: www.mtchuizen.com

ACHTERGROND

Het tractus iliotibialis frictiesyndroom ontstaat door terugkerende frictie van de iliotibiale band over de laterale femurcondyl. Bij minder dan 30 graden flexie treedt een frictiemoment op van de iliotibiale band over het laterale femurcondyl. Herhaalde frictie geeft irritatie en een ontstekingsreactie. Zwakte van de abductoren (bil- en bovenbeenmusculatuur) en een afwijkende voetfunctie wordt als belangrijke oorzaak gezien voor het ontstaan van het tractus iliotibialis frictiesyndroom.

Trefwoorden

Hardlopersblessure, knieklacht, tractus iliotibialis,

frictie, zwakke bovenbeenspieren



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): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.00.00

Ortheses (Cliq): 06.12.12.18.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Oefening (ISO9999): 05.33.09

Oefening (Cliq): 05.33.09.00.00.00

- In geval van een biomechanische afwijking in de voet- en beenfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. In geval van een beenlengteverschil wordt een compenserende hakverhoging toegepast. 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 aanwezigheid van anti-pronatie voorziening en stabiliteit. Daarnaast worden ook trainingsadviezen gegeven.
- Na een moment van relatieve rust, wordt er (in samenwerking met de fysiotherapeut) overgegaan op oefentherapie. Dit betreft voornamelijk oefeningen ter versterking van de heupabductoren, de quadriceps en de hamstrings en rekken van de tractus iliotibialis.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten met de definitieve therapie.



Bron: www.mtchuiizen.com, Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

Dos Winkel, Orthopedische geneeskunde en manuele

therapie, Houten, 1992

www.mtchuiizen.com

PROGNOSE

Goed tot klachtenvrij. Afhankelijk van de oorzaak moet de therapie blijvend worden toegepast. Er wordt bijvoorkeur in combinatie met fysiotherapie behandeld.