

Hielpijnsyndroom

Over Alrijne Zorggroep

Wat ons Alrijne maakt, is de overtuiging dat mensen beter worden van goede zorg mét persoonlijke aandacht. Op onze locaties in Alphen aan den Rijn, Leiden en Leiderdorp bieden wij de beste zorg aan iedere patiënt en cliënt. En dat doen we samen: met patiënten en cliënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl. Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijnezorggroep.nl

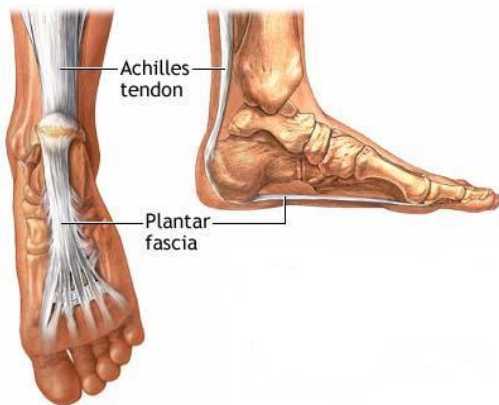
Deze folder geeft u informatie over het hielpijnsyndroom, ook wel bekend als hielspoor. De Latijnse naam van dit syndroom is: fasciopathia plantaris of fasciitis plantaris.

Bouw en functie

De peesplaat onder de voet (Latijn: fascia plantaris) loopt van de binnenzijde van het hielbeen tot aan de kopjes van de middenvoetsbeentjes. Het bestaat uit een dikke laag bindweefsel (zie afbeelding).

De peesplaat werkt als de snaar van een boog om het lengtegewelf van de voet te ondersteunen. De peesplaat heeft een dubbele functie:

- Opvangen van de schokken die optreden tijdens het lopen
- Bescherming van de pezen, spieren, zenuwen en bloedvaten aan de onderzijde van de voet.



Plantar fascia = peesplaten

Achilles tendon = achillespees

Klachten en risicofactoren

Het probleem bij het hielpijnsyndroom is overbelasting, er is geen sprake van een ontsteking. Er treden microscheurtjes op in de peesplaat die het lichaam probeert te herstellen. De peesstructuur wordt slecht doorbloed en is moeilijk te ontlasten. Het herstel duurt dus lang. Door te blijven belasten blijven de scheurtjes ontstaan en kunnen de klachten verergeren. 's Nachts en bij rust (lang zitten) probeert het lichaam de peesplaten te herstellen. De peesplaat verkort dan. Dat verklaart het stijve gevoel en de pijn die bij het opstaan gedurende de eerste stappen optreedt. Bij ernstiger klachten blijft de pijn vaak langer bestaan.

Er zijn enkele risicofactoren die het ontstaan van het hielpijnsyndroom kunnen bevorderen:

- overgewicht;
- een staand beroep;
- een afwijkende vorm van de voet;
- schoeisel;
- lopen op blote voeten.

Bij sporters:

- nieuwe schoenen;
- verandering van trainings-intensiteit;
- wissel van ondergrond.

Diagnose en behandeling

De diagnose wordt gesteld op basis van uw verhaal en het lichamelijk onderzoek. Het is niet nodig om een röntgenfoto te maken.

Het hielpijnsyndroom gaat in principe vanzelf over. Dit kan echter langer dan een jaar duren. Er zijn enkele behandelmogelijkheden waarmee het proces kan worden bespoedigd:

Algemeen

Zorg voor goed dempend schoeisel met goede ondersteuning van de voetboog en vermijd het lopen op blote voeten op een harde ondergrond.

Rust

Pas de trainingsintensiteit aan en loop niet door de pijn heen (bespreek dit met uw sportarts). Let op de reactie van het lichaam. Als u de volgende ochtend meer last heeft, betekent dit dat de pees de dag ervoor teveel is belast. Dan blijft het probleem bestaan. Ook bij aanschaf van nieuwe loopschoenen is het advies deze eerst goed in te lopen en dan pas de oude trainings-intensiteit te hervatten.

Koelen

De pijn kan verminderen door te rollen met de gehele voetzool over een 0,5l flesje met bevroren inhoud. Dit doet echter niets aan de oorzaak.

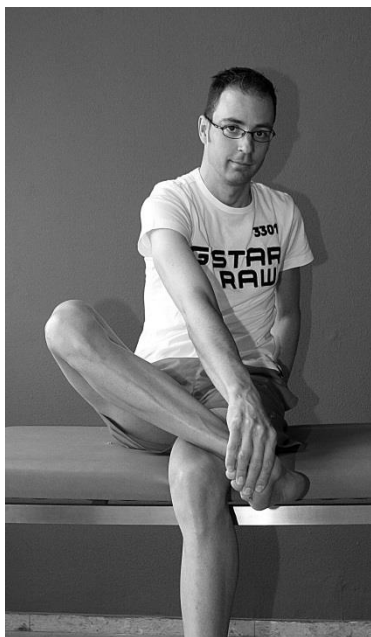
Oefentherapie

Oefeningen voor het hielpijnsyndroom. Deze oefeningen zijn erop gericht de peesplaat sterker te maken.

Strekken van tenen

U slaat één been over de andere (zoals op de foto links), trekt de voet omhoog, pakt de tenen vast en trekt deze naar boven, tot u spanning voelt over de peesplaat. De oefening mag pijn doen.

U houdt deze stand 10 seconden vast en laat dan los. Herhaal de oefening 10 keer.



U dient de oefening 3 maal per dag te herhalen, waarbij u 's ochtends in bed nog vóór het opstaan de eerste serie oefeningen doet.





Achillespees rekken

Rek de achillespees 3 maal per dag 10 x 10 seconden. Dit doet u door tegen een muur aan te duwen met beide voeten op de grond, één been gestrekt en één been gebogen. In het gestrekte been voelt u de rek. Hou deze positie 10 seconden vast.

Andere oefeningen zijn:

- theedoek oprollen met tenen
- balletje grijpen met tenen.

Strasbourg Sock

De Strasbourg Sock is een soort spalk die rek geeft op de peesplaat tijdens de slaap. Onderzoek heeft uitgewezen dat als u de sok 6 uur per nacht draagt, het de pijn kan verminderen (zie voor meer informatie: www.thesock.com).

Nadeel van deze sok is dat het wel vaak pijnklachten geeft van de grote teen.



Operatief

Als u meer dan 12 maanden last heeft, ondanks het toepassen van verschillende van de hierboven genoemde therapieën, valt een operatie te overwegen. Er zijn diverse technieken die allemaal goede resultaten beloven maar nooit op een gedegen manier zijn onderzocht. Verder bestaat het risico op midvoet- of voorvoetpijn, die na de operatie kan ontstaan. Dat komt omdat de vorm van de voet kan veranderen door het verwijderen van een stuk van de peesplaat (de 'snaar' van de boog verdwijnt). Sommige onderzoeken vermelden minder dan 50 % tevredenheid op de lange termijn, voornamelijk door de klachten die kunnen ontstaan na de operatie. Het is dus van belang eerst ruim de tijd te nemen voor de andere behandelingsvormen. Gezien de slechte resultaten wordt de operatie weinig uitgevoerd.

Shockwauetherapie

Shockwavetherapie is een behandelwijze die nog in ontwikkeling is. Er zijn nog weinig lange termijn resultaten bekend, maar de behandelwijze lijkt in bepaalde gevallen effectief. Bij onvoldoende resultaat van de andere behandelwijzen kan de sportarts u verwijzen naar een centrum dat de shockwavebehandeling toepast.

Overige behandelingen

Voor andere therapievormen als injecties, ultrageluid, laser, medicatie, loopgips, botulinetoxine, steunzolen en hakverhogingen, is (nog) geen wetenschappelijk bewijs gevonden.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek. U kunt ook mailen naar sportgeneeskunde@alrijne.nl.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft bestemmingsnummer 33 en is telefonisch te bereiken via 071 517 8425.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft bestemmingsnummer 562 en is telefonisch te bereiken via 071 582 8620

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft bestemmingsnummer 62 en is telefonisch te bereiken via 071 582 8620.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.