

WERKAFSPRAAK BEHANDELING HIELKLACHTEN

STICHTING EERSTELIJNSCENTRUM DIEVER DWINGELOO

Februari 2013

Leden werkgroep Hielklachten

- *Aart Biewenga, Huisarts*
- *Stephan Manden, Fysiotherapeut*
- *Lilian Kok, Podotherapeute*
- *Renee Haartsen, Praktijkverpleegkundige*
- *Eveline Nieuwland, ondersteuning*

Stichting Eerstelijnszorg Diever Dwingeloo

Contactpersoon A.J. Biewenga, voorzitter en huisarts

Raadhuislaan 4

7981 EM Diever

05 21 59 25 75

biewenga@huisartsdiever.nl

Inschrijfnummer Kamer van Koophandel: 55 33 2 544

AGB code rechtspersoon: 53-530470

1. Aanleiding

Hielklachten is een veel voorkomende voetklacht in de huisartsenpraktijk.

Hielpijn valt onder de ICPC-code L17 'Voet/teen symptomen/klachten'.

Fasciitis plantaris valt onder de ICPC-code L99.8 'Andere ziekten bewegingsapparaat'.

Over incidentie en prevalentie van fasciitis plantaris in de Nederlandse huisartsenpraktijk is weinig informatie te vinden. Voor België wordt een incidentie en prevalentie respectievelijk 14,3 en 20,4 per duizend patiënten per jaar gerapporteerd. Waarbij mannen en vrouwen een gelijke incidentie en prevalentie hebben, maar boven de 45 jaar is L99 meer prevalent bij vrouwen. Fasciitis plantaris komt vaak voor bij hardlopers.

Definitie

Fasciitis plantaris is een irritatie van de fascia plantaris bij de aanhechting aan de calcaneus, die pijn in de hiel veroorzaakt. Hierbij kan na verloop van tijd een verkalking in de pees ontstaan. Bij radiologisch onderzoek is deze verkalking te zien als een spoor (zoals bij cowboylaarzen). Fasciitis plantaris begint als een ontsteking.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van fasciitis plantaris zijn overgewicht (BMI > 30), een toename van activiteiten waarbij de voet wordt belast en verkeerd schoeisel. Ook minder actieve mensen, die recent meer zijn gaan lopen, kunnen deze aandoening krijgen.

Klachten

De typische klacht is hielpijn bij belasting. De pijn is 's ochtends het meest aanwezig, vooral bij het opstaan. Ook kan er pijn zijn na lang staan of lang niet bewegen. Dit gaat soms samen met stijfheid. De pijn is meestal gelokaliseerd aan de voetzoolzijde van de hiel. Vaak is er ook pijn bij het op de tenen staan en bij het buigen van de tenen. Het betreft een hardnekkige aandoening die leidt tot problemen op zowel het werkvlak als bij het sporten en bewegen.

Innovatie

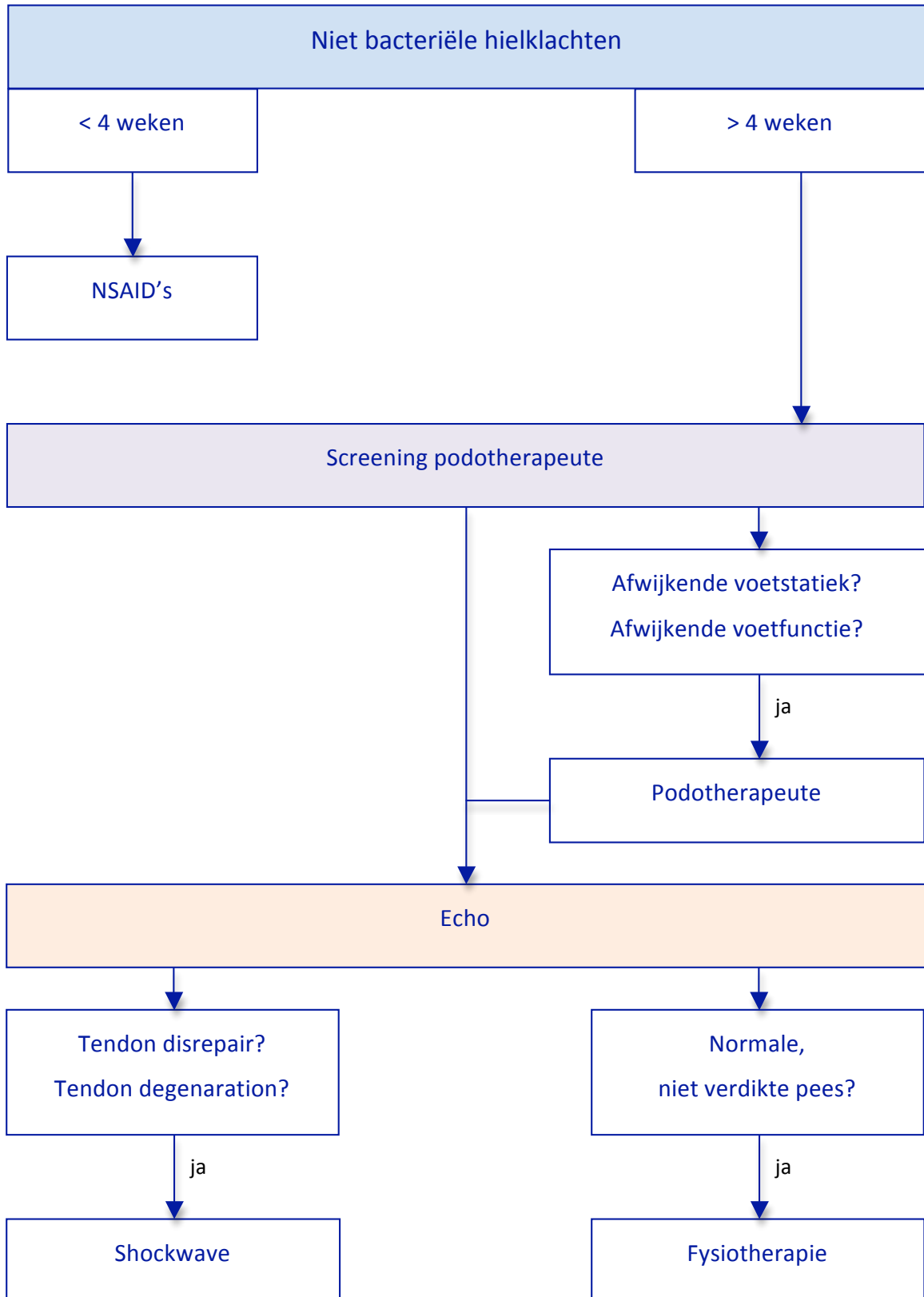
Tot nu toe werden patiënten met fasciitis plantaris behandeld middels een hakverhoging of reguliere fysiotherapie. Bij blijvende klachten werden zij naar de orthopeed verwezen. Deze geeft een injectie of meet een (dure) nachtsplank aan. Een nieuwe ontwikkeling is de inzet van nieuwe technologie bij de behandeling van fasciitis plantaris. Door gebruik van echografie en shockwave kan de patiënt snel en (kosten)effectief in de eerste lijn behandeld worden.

Diagnostiek en behandeling

- Bij het vermoeden van een hielspoor/fasciitis plantaris die langer dan 4 weken bestaat wordt de patiënt door de huisarts aangemeld bij de podotherapeute.
- Met behulp van echografie kan de (hierin geschoolde) fysiotherapeut geïrriteerde pees waarnemen. Ook kan hij de verkalking die de hielspoor onderhoudt aantonen;
- De fysiotherapeut zal in samenspraak met de podotherapeute specifieke inlays laten vervaardigen;
- Daarnaast krijgt de patiënt fysiotherapeutische begeleiding;
- Indien geïndiceerd kan de fysiotherapeut in de eerste lijn shockwave therapie geven om zodoende de verkalking te bestrijden (de werking van shockwave is vergelijkbaar met het vergruizen van nierstenen). Deze verkalking is debet aan het onderhouden van de irritatie van de pees. Bij hielspoor is veelal sprake van max. 6 keer toepassen van shockwave therapie. Om het resultaat van de behandeling te bepalen wordt weer gebruik gemaakt van echografie.

Voorwaarden

Voorwaarden zijn het beschikbaar zijn van echo-apparaat, fysiotherapeuten die een echografie opleiding hebben gevolgd en programmatische afspraken tussen de huisarts, podotherapeute en fysiotherapeut.



Diagnostiek en behandeling

Diagnostiek door huisarts

Bij hielklachten die korter dan vier weken duren schrijft de huisarts NSAID's voor. Hielklachten veroorzaakt door een bacterieel infect vallen buiten deze werkafpraak.

Bij hielklachten die langer dan vier weken duren en waarbij een bacteriële ontsteking uitgesloten is, meldt de huisarts de patiënt aan voor een screening door de podotherapeute. Mogelijke pathologiën zijn:

- Fasciitis Plantaris,
- Hielspoor;
- Morbus Sever;
- (Insertie)Tendinopathie achillespees;
- Bursitis calcaneus ter hoogte van de achillespees;
- Tendinopathie m. tibialis posterior;
- Tendinopathie m. peroneus brevis;
- Periostitis calcaneus;
- Tarsaal tunnelsyndroom;
- Morbus Ledderhose;
- Haglundse exostose.

Screening door podotherapeute

Verwijsgegevens

- NAW gegevens,
- Diagnose: vermoeden van hielspoor bij hielklachten >4 weken;
- Eventueel aanvullend onderzoek.

Inhoud screening

- Anamnese,
- Statiekbepaling/functiebepaling;
- Voetonderzoek;
- 3D scan;
- Drukanalyse d.m.v. drukmeetplaat;
- Ganganalyse;
- Schoeninspectie.

NB Indien er **GEEN** sprake is van afwijkende voetstatiek en/of voetfunctie, zal er geen podotherapeutische interventie worden gestart.

Interventie mogelijkheden

- Podotherapeutische inlays,
- Aanvraag diagnostiek echo;
- Schoenadvies;
- Rekoefening;
- Adviezen belasting/belastbaarheid.

Traject

- Screening met start interventie bij afwijkende voetstatiek en/of voetfunctie,
- 2 weken later: ophalen podotherapeutische inlays;
- 6 weken later: evaluatie interventie(s).

Rapportage

- Digitale rapportage naar huisarts na afloop van evaluatie na 6 weken.

Echografie door geschoolde fysiotherapeut

Verwijsgegevens (aanvraag door podotherapeute)

- NAW gegevens,
- Lokalisatie pees;
- Exacte hulpvraag.

Interventie

- Met behulp van echografie kan de (hierin geschoolde) fysiotherapeut geïrriteerde pees waarnemen. Ook kan hij de verkalking die de hielspoor veroorzaakt/ in stand houdt aantonen.

Rapportage

- Digitale rapportage (evaluatie toestand geïrriteerde pees) naar huisarts na afloop van de behandeling.

Shockwave door geschoolde fysiotherapeut

Verwijsgegevens

- NAW gegevens,
- Verslag echografie.

Interventie

De patiënt krijgt fysiotherapeutische begeleiding en shockwave therapie om de verkalking te bestrijden (de werking van shockwave is vergelijkbaar met het vergruizen van nierstenen). Deze verkalking is debet aan het onderhouden van de irritatie van de pees.

- Echo (na vraagstelling podotherapeute altijd),
- Shockwave, afhankelijk van uitkomst echodiagnostiek.

Aanvullend op shockwave kunnen de volgende interventies ingezet worden:

- Manuele therapie, bij articulaire bewegingsdysfunctie,
- Fysiotherapie, waaronder:
 - Rekoefeningen
 - Adviezen belasting/belastbaarheid.
 - Oefentherapie.

Duur

- Maximaal 6-8 behandelingen.
- M.b.v. echografie wordt het resultaat van de behandeling bepaald.

Rapportage

- Digitale rapportage naar huisarts na afloop van de behandeling.

Evaluatie

Prestatie-indicatoren	
1.	Aantal patiënten met ICPC L99.8.
2.	% patiënten met ICPC L99.8 die voor screening naar de podotherapie wordt verwezen
3.	% patiënten met ICPC L99.8 die voor een echografie zijn verwezen
4.	% patiënten met ICPC L99.8 waar m.b.v. echografie (lokalisatie en ernst) fasciitis plantaris is vastgesteld
5.	% patiënten met ICPC L99.8 waarbij inlays zijn vervaardigd
6.	% patiënten met ICPC L99.8 die een shockwave behandeling hebben gehad
7.	% patiënten met ICPC L99.8 die m.b.v. shockwave behandeld zijn met positief resultaat