

Fasciitis Plantaris (Hielspoor):

U bent bij ons gekomen met klachten van uw voetzool. Wij hebben geconstateerd dat er sprake is van Fasciitis Plantaris. Hier kunt u lezen wat de klacht inhoudt en wat u er aan kunt doen.

Klacht:

De klacht bij Fasciitis Plantaris bestaat uit pijn die uitgaat van de binnenzijde van het hielbeen en uitstraalt over de voetzool. De pijn ontstaat tijdens belasting van de aangedane voet en neemt toe bij langdurig wandelen of hardlopen. De pijn is vooral aanwezig in de ochtend en bij de eerste stappen na rust. Met name hardlopers, wandelaars, dansers en sporters van middelbare leeftijd zijn gevoelig voor deze blessure.

Aandoening:

Fasciitis Plantaris is een veel voorkomende aandoening. Van de algemene bevolking krijgt 10% in zijn/haar leven op enig moment met deze aandoening te maken. De peesplaat aan de onderzijde van de voet (Fascia Plantaris) helpt de voet stabiliseren en is en vangt de schokbelasting op die optreedt bij wandelen en hardlopen. Vroeger werd gedacht dat Fasciitis Plantaris veroorzaakt werd door een ontstekingsproces van de peesplaat aan de onderzijde van de voet (Figuur 1). Echter uit recent onderzoek blijkt dat de pijnklachten voortkomen uit een afname van kwaliteit (degeneratie) van de peesplaat. De degeneratie is het gevolg van herhaaldelijke overbelasting en de daarmee gepaard gaande stress op de

peesplaat. De stress zorgt voor kleine scheurtjes (microtears) in de peesplaat. Het lichaam reageert hierop met een helings-reactie waarbij de scheurtjes worden ingevuld met littekenweefsel. Hierdoor neemt uiteindelijk de elasticiteit en kwaliteit van de peesplaat af.

Oorzaken:

Ondanks diverse onderzoeken naar het ontstaan van Fasciitis Plantaris zijn er tot op heden slechts enkele risicofactoren bekend. De klachten kunnen het gevolg zijn van aan het lichaam gerelateerde eigenschappen (intrinsieke factoren), maar ook omgevingsfactoren (extrinsieke factoren) kunnen een rol spelen. Vaak is niet één factor verantwoordelijk voor het ontstaan van de klachten, maar een combinatie van meerdere.

Intrinsieke risicofactoren:

- Holvoet-type (Pes Cavus)
- O-benen (Varus-as)
- Hogere leeftijd (m.n. bij mannen)
- Lichaamslengte < 157 (m.n. bij mannen)
- Overgewicht > 60 kg (m.n. bij vrouwen)

Extrinsieke risicofactoren

- Hoge trainingsbelasting
- Hardlopen met spikes

Behandeling:

Corrigeren van intrinsieke en extrinsieke factoren. Bijvoorbeeld door het aanmeten van zooltjes, aanpassing van schoeisel, en ondergrond.



Oefentherapie:

Oefentherapie en dan met name het stretchen van de fascia plantaris, eventueel in combinatie met de kuitmusculatuur, is bewezen effectief in de behandeling van Fasciitis Plantaris. Het doel van deze oefeningen is de spanning in het peesblad te optimaliseren waardoor tijdens belasting minder scheurtjes (micro-traumata) ontstaan.

Medicijnen:

In de acute fase kunnen ontstekingsremmers (diclofenac of ibuprofen) de klachten verminderen. Het doel is om de fascia plantaris tot rust te brengen om te kunnen starten met oefentherapie.

Iontophorese

Iontophorese is een techniek waarbij ontstekingsremmende medicatie met behulp van elektrische stroom door de huid wordt ingebracht. Het doel van de techniek is om ontstekingsreactie van de pees te remmen en een helings reactie, van de door micro-traumata beschadigde, fascia plantaris op te wekken.

Shockwave therapie

Bij shockwave therapie (ESWT) wordt de geïrriteerde fascia plantaris in trilling gebracht door middel van pulserende hoge druk geluidsgolven. Hoewel de exacte invloed van ESWT op het peesblad nog slecht begrepen wordt, is in verschillende onderzoeken een afname van pijnklachten gezien in bij Fasciitis Plantaris. Verondersteld wordt dat shockwave therapie een positief effect heeft op de degeneratieve afwijkingen in de peesplaat en

zorgt voor een afname van het aantal zenuwuiteinden die zorgen voor de pijn in de peesplaat.

Corticosteroiden Injectie

Hoewel Fasciitis Plantaris een degeneratieve aandoening van de fascia plantaris is, geeft een injectie met ontstekingsremmers (corticosteroiden) vaak vermindering van de klachten. Hoewel de werking van corticosteroiden in theorie moeilijk te verklaren is, werd in verschillende studies een significant afname van pijn gezien na behandeling met corticosteroiden injecties.

PRP-injecties

Platelet-rich plasma (PRP)-injecties, zijn injecties met het eigen bloed dat is bewerkt. De rode bloedlichaampjes worden gescheiden van het bloedplasma, dat veel bloedplaatjes bevat. Deze bloedplaatjes bevatten een hoge concentratie groeifactoren en hebben een positief effect op weefsel herstel. Het bloedplasma wordt geïnjecteerd in de fascia plantaris, waar de groeifactoren bijdragen aan het biologische herstel van de fascia plantaris.

Operatie:

Bij langdurige klachten die niet reageren op bovengenoemde maatregelen kan in sommige gevallen operatieve behandeling nodig zijn. In de literatuur zijn verschillende operatieve procedures beschreven. Er is echter nooit een vergelijkend onderzoek van hoge kwaliteit uitgevoerd. Daarom is de keuze van de operatieprocedure afhankelijk van de voorkeur van de behandelde orthopedisch chirurg.

Fasciitis Plantaris en sport

Geadviseerd wordt om alternatieve trainingsvormen (bijv. zwemmen, fietsen of een krachtprogramma) te kiezen om de conditie, kracht en stabiliteit op peil te houden terwijl gewerkt wordt aan het verhogen van de belastbaarheid.

Als de ochtendstijfheid en startpijn verminderen en oorzakelijke factoren zijn aangepakt, kunnen sport- en trainingsvormen weer langzaam opgebouwd worden.

Voorkomen van Fasciitis Plantaris

Het risico op een Fasciitis Plantaris kan verminderd worden door de volgende maatregelen:

- ❑ Zorg voor een uitgebreide warming-up en cooling-down van 10 tot 15 minuten.
- ❑ Besetted daarbij aandacht aan het rekken van de voet- en kuitspieren.
- ❑ Een veel voorkomende oorzaak is overbelasting (te veel, te vaak en te zwaar trainen). Zeker aan het begin van het seizoen is dit een valkuil.
- ❑ Zorg voor een goede trainingsopbouw waarbij eerst de omvang van de training uitgebreid wordt (het aantal uren) en daarna pas de intensiteit (intensieve oefenvormen met veel loopwerk).
- ❑ Kies sportschoenen die geschikt zijn voor de persoonlijke loopstijl en voetvorm. Erg belangrijk is de stabiliteit rond de enkel. Goed advies van een speciaalzaak is hierbij heel waardevol. De gemiddelde levensduur van een sportschoen is 500 tot 750 kilometer. Hierna verliest deze snel zijn schokdempende werking.

Soms heeft het lichaam bepaalde tekortkomingen (denk aan voetvormafwijkingen). Wanneer deze tijdig worden onderkend en gecorrigeerd wordt onnodig blessureleed voorkomen.

© Jessica Gal, 2016