

Ten voeten uit!

Wat is de meerwaarde van podologie
als bewegen minder goed gaat?



Introductie



PODOLOGIE

- Wetenschap rond structuur, functie en fysiopathologie voet
- in relatie tot hoger gelegen structuren (knie, heup, rug)
- paramedisch beroep, jongste in België
- 3 erkende opleidingen Bachelor in Podologie
- 360 actieve podologen in België

Werkveld podoloog: 1...2...3...

- privépraktijken, solo of in groep, consultatiecentra (1^e lijn)
- raadpleging in ziekenhuis (2^e lijn)
- assistentie en instrumentatie in OK
- multidisciplinaire voetklinieken (3^e lijn)

Motief consult

1. Sport- of beroepsgerelateerde klachten
2. Kinderen en pubers
3. Volwassenen en ouderen
4. Huid- en nagelaandoeningen
5. Specifieke aandoeningen (DM, RA, neurol, vasc.)

Wat is het verschil...?

Tussen podoloog en pedicure/voetverzorger/medische pedicure

- Podoloog

- Patiënten
- Paramedicus
- Bachelor-opleiding 3 jaar
- Oorzakelijke therapie
- Mag geen handel drijven
- Beroepsstatuut
- Biomechanisch onderzoek, ganganalyse en zolen
- Voorschrift / verwijzing
- Pathologische voet

- Voetverzorgger/pedicure

- Klanten
- Zorgverstrekker
- Korte opleiding
- Verzorgende en esthetische behandeling
- Mag handel drijven
- Geen beroepsstatuut
- Geen biomechanica
- Geen zooltherapie
- Geen voorschrift
- Gezonde voet

Wat is het verschil...?

Tussen podologische zolen en orthopedische steunzolen

Zool = zool! Of toch niet?

- Podologische zool is onderdeel van totaal therapeutisch behandelplan
- Voorafgaand uitgebreid klinisch en biomechanisch onderzoek met ganganalyse
- Afdruk voet in optimale (STG neutraal) positie (onbelast, semi-belast of belast)
- Elke zool op maat gemaakt: andere materialen, individuele correcties
- Optimalisatie stap- en looppatroon in functie van mogelijkheden /doelstelling patiënt

Tijd voor actie!

Casus 1: voostelling patiënt

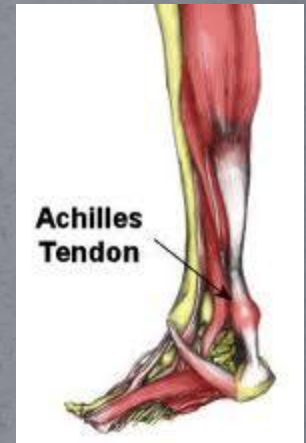
- V.J., man van 39 jaar, bediende
- 1m68 - 61 kg - schoenmaat 38,5
- Loopt 4x per week 7 à 8 km
- Sinds 6 maanden zeurend, stram gevoel
 - bij opstaan,
 - bij in beweging komen na middagpauze
 - bij begin looptraining
- De last verdwijnt vrij snel en situeert zich in het verloop van de Li Achillespees over 3 cm
- Dag na training is er merkkelijk meer last

Casus 1: verloop

- 4 maanden geleden bij huisarts geweest: 3 weken NSAID genomen, lichte verbetering (tijdelijk)
- 3 maanden geleden opnieuw bij huisarts: behandeling manuele therapie gestart, 15 sessies gehad, merkelijke verbetering
- Patiënt loopt momenteel 2x per week 7 à 8 km
- Volgens manueel therapeut te weinig verbetering, hij adviseert V.J. om bij podoloog langs te gaan

Casus 1: Consultatie bij podoloog

- Klinisch onderzoek
 - zwelling, lokale warmte in verloop AP
 - geen osseuse afwijkingen
- Voorgeschiedenis:
 - ITB frictiesyndroom Li, 8j. geleden, geen restletsels
 - Stressfractuur ?? Re, 20j. geleden, 5w gips, zolen
- Schoeninspectie
 - normale slijtage aan buitenzijde hiel
 - centraal voorvoet Li > Re
 - loopschoen: **Brooks Addiction**
 - zolen: 20j. oud, voor stressfractuur, ok tot 1j. geleden



Casus 1: Consultatie bij podoloog

- Inspectie: normaal voettype, gemiddelde gewelfhoogte
- Palpatie: ++ Li AP, verder nl
- Biomechanische metingen*

Meting	Li	Re	norm
STJ sup/pro	26/ 16	26/10	20/10
MTP1 df	75	70	>65
MTJ	5 valgus	4 valgus	0 – 4 varus
TTJ df kn ext	10	10	≥10
RCSP	5 inv	3 inv	
NCSP	4 inv	2 inv	

Casus 1: Consultatie bij podoloog

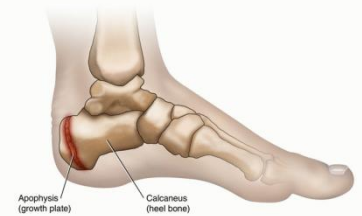
- Ganganalyse



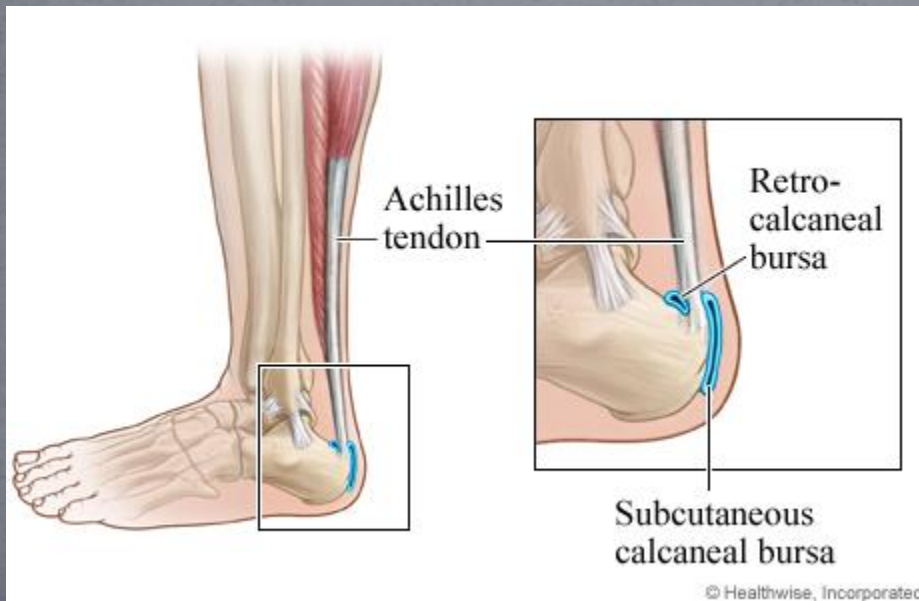
Casus 1: Differentiaal diagnose*



Calcaneal Apophysitis (Sever's Disease)



© 2007 Healthwise and/or its affiliates. All rights reserved.

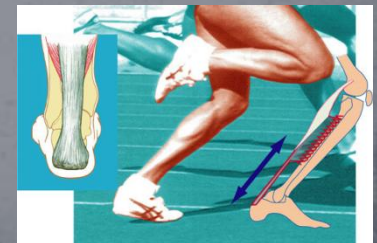


*Meyer et al 2002, JOSPT

Casus 1: Risicofactoren*

- Loopschoenen: type en ouderdom
- Ondergrond
- Leeftijd patiënt
- Biomechanische afwijkingen
- Stappatroon

* Buist et al 2007, BJSM



Casus 1: Behandeling podoloog

- Schoenadvies: neutrale loopschoen, geschikt voor gewichtsklasse patiënt: $\pm 60\text{kg}$
- Corrigerende podologische zool (medial heel skive, 2° valguscorrectie voorvoet) met extra dempend materiaal onder calcaneus *
- Controle na 8 weken zooltherapie: patiënt pijnvrij, loopt 4x per week 8 km



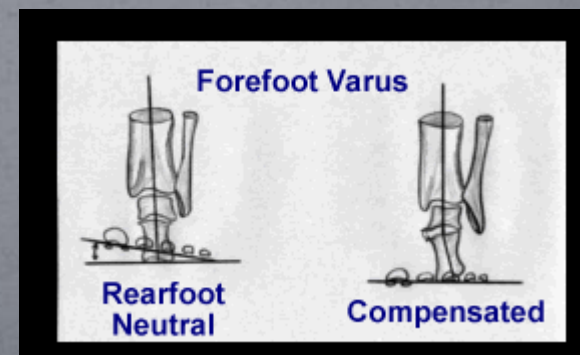
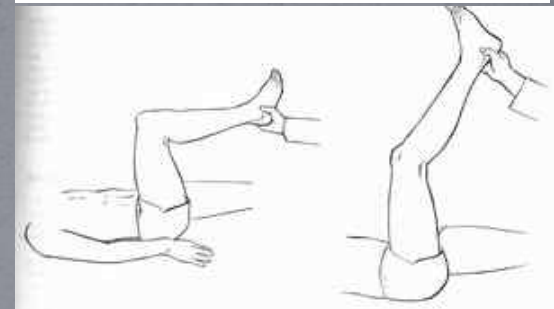
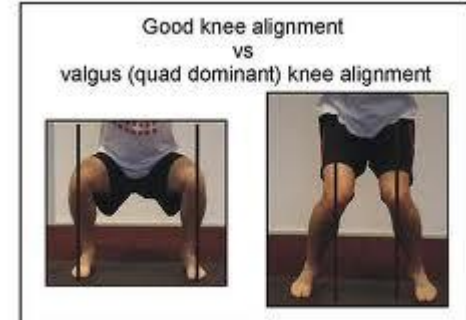
*Kirby et al 1992, JAPMA

Casus 2: Voorstelling patiënt

- D.H., meisje van 10 jaar
- Turnt 8u per week, 1u per week salsa
- Geen pijnklachten
- Ouders merkten op dat tenen en knieën naar elkaar wijzen
- Laatste maanden sterk gegroeid

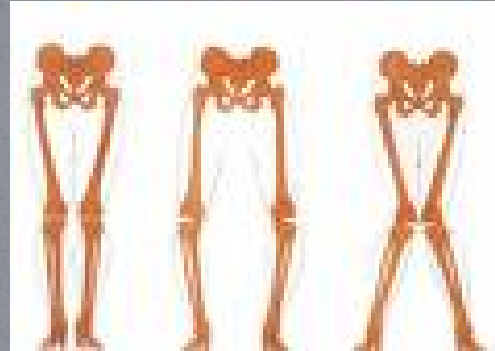
Algemeen klinisch onderzoek KIDS

- Tenenstand
- Jack's test*
- Bilaterale squat
- Unilaterale squat
- Proprioceptie/evenwicht testen
- Lengte posterieure keten: hamstring, gastroc/soleus
- Biomechanische meting: MTJ



Meest voorkomend bij kids

- Intoeing en kneeing in
 - Tibiale torsie
 - Femorale anteversie
- X-benen
- Abnormale schoenslijtage

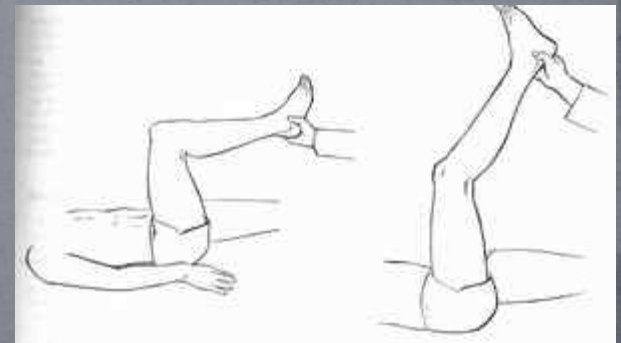
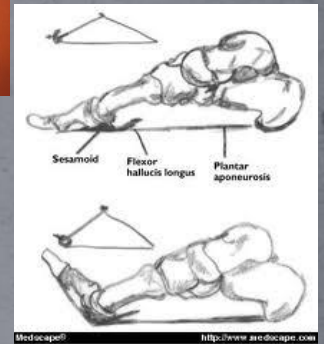


Waar ouders ongerust over zijn...

- Mijn kind loopt op de tenen
- Mijn kind valt veel
- Mijn kind heeft platvoeten
- Mijn kind heeft een hinkelend looppatroon of trekt met een been
- Mijn kind loopt met de voeten naar binnen/naar buiten

Casus 2: Klinisch onderzoek

- Tenenstand: nl
- Jack's test (wind lass test): nl
- Heupflexie : nl
- Lengtetest hamstring: 55°
+ compensatoire endorotatie been en voet
- Normale biomechanische metingen



Casus 2: Ganganalyse



Casus 2: Behandeling podoloog

- Verwijzing naar huisarts met aanvraag voor kinesithérapie
- Huisarts schreef 9 sessies kine voor
- Controle na 6 weken: heupflexie tot 85° zonder compensatoire endorotatie, genormaliseerd gangpatroon



Casus 2: Behandeling door podoloog

- Geruststellend advies, natuurlijke evoluties uitleggen
- Oefentherapie: blootsvoets lopen, stretchen, evenwicht oefenen, samenwerking kine
- Zitpositie: geen w-houding
- Schoenadvies: stevige loopzool en contrefort, plooiën op MTP1-gewricht, sluiten
- Zolen vanaf 7 jaar: heel-to-toe, natuurlijke evoluties tot 7 jaar
- Belangrijk: screenen en indien nodig tijdig ingrijpen. “Het zal er wel uit groeien” is geen behandeling.

Casus 3: Voorstelling patiënt

- V.S., jonge mama van 34 jaar
- Klaagt van lage rugpijn na inspanning en bij vermoeidheid,
- Merkte zelf asymmetrische slijtage ter hoogte van de linker schoen op: de hak wordt in extreme supinatie afgelopen
- Positieve familiale anamnese voor hallux valgus en beenlengteverschil
- Negatieve voorgeschiedenis

Casus 3: Klinisch onderzoek

- Tenenstand: nl
- Jack's test: nl
- Bilaterale squat: valgus van voeten en knieën
- Unilaterale squat: toenemende valgus van voeten en knieën
- Schoeninspectie: hak 5,5 cm, Li schoen staat in supinatie , Re schoen staat nl.



Casus 3: Klinisch onderzoek

- Pijn gerelateerd aan dermatoom?
 - Lasegue-test?
 - Reflex patellapees / achillespees?
 - Krachtsverlies?
 - Sensibiliteitsstoornissen?
-
- Differentiaal diagnose: discus protuberans, discus hernia, lumbosacraal radiculair syndroom *

Casus 3: Inspectie



Casus 3: Aanvullend onderzoek

- RX lengtemeting OL:
 - Femur: Re 42,9 cm Li 43,2 cm
 - Tibia: Re 33,7 cm Li 33,9 cm
 - Re 5 mm korter dan Li
- Osteopaat:
 - Blokkage os ilium in posterior Re
 - Tevens blokkages CWZ en TLO
 - Co na 2 mnd: idem blokkagepatroon ilium Re

Casus 3: Behandeling podoloog

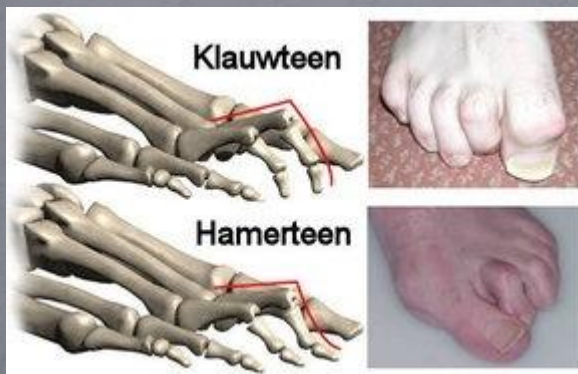
- Schoenadvies: hakhoogte max. 3 cm, brede hak
- Wegens recidiverende blokkage ilium Re:
3 mm ophoging kortste been
- Co na 2 mnd bij osteopaat: ilium Re ok, ook
hogerop geen blokkages meer
- Recentste schoenen: symmetrische slijtage

Casus 4: Voorstelling patiënt

- V.D., 61-jarige man, 17 jaar diabetes type 2
- Beginnende complicaties:
 - Neuropathie: Li 2/6, Re 3/6
 - Orthopedische verandering: D3 Re evolutieve hamerteen, algemene atrofie voetspieren
 - Goede vasculaire toestand

Biomechanische veranderingen*

- Door neuropathie
 - Sensibel: soepele > rigide klauwtenen
 - Motorisch: limited joint mobility
 - Autonoom: droge, minder elastische huid, atrofie fat pad



Gevolgen

- Drukpunten > hyperkeratose
 - Dorsaal en plantair thv tenen
 - Plantair thv voorvoet
- Meer druk, gemakkelijker wrijving > hyperkeratose, blaren, wonden*



* Bus et al 2004, Diabetes Care

Foto's zeggen meer dan woorden...



Podologische behandelingen

- Screening risicovoet
- Educatie:
 - Hygiëne en voetzorg
 - Kousen en schoenen
 - Preventie wondjes
- Huidzorg: verwijderen hyperkeratose = -26% druk
- Nagelzorg: correct knippen, dun frezen, corrigeren
- Drukontlasting
 - Vilt
 - Silicone
 - Zolen



Wanneer verwijzen naar podoloog?

- Verzorging door voetverzorgster: (risico 0)
 - Onvoldoende mobiliteit
 - Verminderd of slecht zicht
- Verzorging door podoloog: (1 of meerdere risico's)
 - Verminderd of geen gevoel in voeten
 - Slechte doorbloeding
 - Dikke nagels of hyperkeratose
 - Vormafwijkingen
 - Vroegere wonde of amputatie

Verzorging: voetverzorgster bij risico 0
podoloog vanaf risico 1

Want het is niet altijd wat het lijkt...



Voorschrift podologie

- Door huisarts bij zorgtraject
- Door huisarts/specialist bij diabetespas

Vermelden:

- 2x per jaar 45 minuten
- Diabetes type
- I.k.v. diabetespas/zorgtraject
- Risicogroep

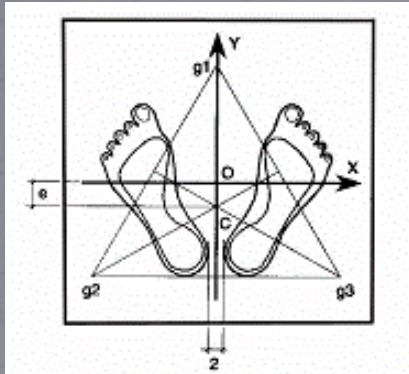
Draag zorg voor je voeten

Zet ze in de bloemetjes!



Dank voor jullie aandacht!

Vragen?



Podologiepraktijk Vandenberg A.
Watermolenstraat 3
9320 Erembodegem-Aalst
0495/890 878