

Een slepende voet



© FOTO: ROB NELISSE

CASUS

DIAGNOSE

Een 58-jarige mannelijke cliënt met multiple sclerose (MS). Deze progressieve aandoening heeft geleid tot een rechtszijdige parese (hemiparese), met onder meer een verminderde voetheffing, een neer- en binnenwaartse stand van de rechervoet (plantair- en varusneiging) en een dorsaalflexie van de grote teen. De linkervoet functioneert normaal.

MEDISCHE ANAMNESE

Aanvankelijk dachten de behandelaars dat cliënt een klein CVA had gehad maar in 2007 werd bij hem uiteindelijk de diagnose MS gesteld. Deze aandoening leidde bij hem tot toenemende mobiliteitsproblemen en een verhoogde spierspanning in het rechteronderbeen. Cliënt kan zich alleen over kleine afstanden zelfstandig voortbewegen, daarnaast gebruikt hij elleboogkrukken ter ondersteuning. Spasmen veroorzaken de plantair- en varusneiging van de rechervoet. Dat leidt ertoe dat cliënt continu sleept met deze voet, mede doordat door de MS ook de voetheffers niet langer volledig functioneren.

De spasmen in het onderbeen werden enige tijd behandeld met botulinetoxine. De effectiviteit daarvan nam vanwege de progressiviteit van MS na verloop van tijd af. Overigens is het prognostisch mogelijk gunstig dat cliënt deze ernstige ziekte pas op latere leeftijd heeft gekregen. Dat

>>> 2

JUBILEUMCONGRES DE WERELD AAN JE VOETEN

Op vrijdag 18 november 2011 organiseert federatie PAS een jubileumcongres met als titel PAS, de wereld aan je voeten. Het thema van het congres is de veranderende zorgwereld. Tijdens het congres zal antwoord worden gegeven op vragen zoals: wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen in de orthopedische schoentechniek? wat vraagt dat binnen de gezondheidszorg? en wat verandert er voor de zorgverlener?

Sprekers zijn onder andere Tom van 't

Hek, dagvoorzitter en spreker, Adjiedj Bakas, trendwatcher, Jaap van Netten, postdoc researcher, Huub van der Heide, orthopedisch chirurg en Annet van Kuijk, kinderrevalidatiearts.

Zij gaan dieper in op onderwerpen, zoals de veranderingen in de eerstelijnszorg, de ontwikkelingen van zogenaamde zorggroepen, trends binnen de gezondheidszorg, multidisciplinaire samenwerking binnen het werkveld en preventiebeleid op het gebied van de voetzorg.

Mis het niet en schrijf u in!

| | |
|---------------|--|
| Datum: | 18 november 2011 |
| Doelgroep: | Revalidatieartsen en Orthopedisch chirurgen |
| Locatie: | Hotel de Cantharel in het auditorium 'de Hoge Veluwe', Apeldoorn |
| Accreditatie: | is aangevraagd |
| Inschrijven: | www.federatiepas.nl |

Een slepende voet

Behandelend arts

Gerlof Balk, revalidatiearts Medisch Centrum Leeuwarden (MCL)

Behandelend schoentechnicus

Dennis Liesdek, orthopedisch schoentechnicus OIM Orthopedie Leeuwarden



vergroot de kans op een minder progressief beloop.

THERAPIE

De botulinetoxinebehandeling in combinatie met fysiotherapeutische interventies liet slechts enige tijd een verbetering zien van de loopfunctie en een reductie van de spasmen in het rechteronderbeen. Ook nu nog staat cliënt onder behandeling van de fysiotherapeut. Deze werkt vooral aan het onderhouden van de algemene conditie van cliënt.

KORTE SCHOENTECHNISCHE ANAMNESE

Cliënt kreeg aanvankelijk een enkelvoetorthese (peroneusveer) in combinatie met een semi-orthopedische schoen aangemeten om de rechtersoet in een neutrale rechte stand te houden en het slepen van deze voet te voorkomen. Deze interventie werkte enige tijd naar volle tevredenheid maar na verloop van tijd veroorzaakte de orthese pijnklachten en huidirritatie bij cliënt. Dat deed zich met name voor onder de voet, bij de bal van de voet. Deze klachten traden mede op doordat MS bij patiënten een veranderende

sensibiliteit en gevoelsstoornissen kan veroorzaken.

Cliënt kon de enkelvoetorthese tot zijn spijt dus niet langer dragen. Revalidatiearts en schoentechnicus moesten daarom een andere schoentechische interventie bedenken die enerzijds de rechtersoet voldoende ondersteunt, maar waarmee anderzijds pijnklachten en huidirritatie voorkomen wordt.

SCHOENTECHNISCHE OPLOSSING

De schoentechnicus brengt allereerst de linkervoet omhoog, door de zool van de linkerschoen ongeveer twee centimeter te verhogen. Dat zorgt ervoor dat de verlamde rechtersoet niet langer over de grond sleept tijdens het lopen maar weer kan 'passeren' zonder contact met de grond.

Voor de rechtersoet kiest de schoentechnicus voor een artrodesekoker in combinatie met een orthopedische schoen. Deze combinatie corrigeert de varusstand en zorgt ervoor dat de rechtersoet wordt rechtgezet. In eerste instantie wordt de koker los in de schoen verwerkt.



© FOTO: ROB NELISSE

OBSERVATIE GERLOF BALK

"Multiple sclerose is een dynamische aandoening. Het klachtenpatroon verandert voortdurend en daar moet je je behandeling en voorzieningen continu op aanpassen. Dat blijkt ook uit deze casus. Eerst werkte de botulinetoxinebehandeling bijvoorbeeld wel, maar later niet meer, eerst werkte de enkelvoetorthese (peroneusveer) nog wel, maar later niet meer enzovoort."
"De interventie waar we op zijn uitgekomen vind ik wel verrassend omdat we uiteindelijk hebben gekozen voor een klassieke interventie met een artrodesekoker en een orthopedische schoen. Voor deze cliënt blijkt dat de beste oplossing. De moraal van het verhaal is dan ook dat je altijd moet blijven kijken hoe klachten zich ontwikkelen. Het is de kunst om daar vervolgens de beste interventies bij te vinden. Dat zijn niet per se de meest moderne of innovatieve behandelmethoden. Ook klassieke interventies blijken nog steeds uiterst effectief te kunnen zijn."



Indien zich drukplekken voordoen en de schoen om die reden bijgesteld moet worden kan de koker dan relatief eenvoudig uit de schoen worden gehaald. Drukplekken blijken zich echter niet voor te doen zodat de schoentechnicus als tweede stap een voorziening kan maken waarbij artrodesekekoker en orthopedische schoen één onlosmakelijk geheel vormen. Dat heeft voor cliënt de voorkeur omdat hij de schoen dan makkelijker kan aan- en uittrekken. Vanwege de hemiparrese heeft hij immers maar één goed functionerende hand.

De schoentechnicus kiest ook voor een zoolverstijving. Deze draagt ertoe bij dat de voet niet gaat hangen maar in een rechte positie gehouden wordt. De artrodesekekoker en zoolverstijving tezamen zorgen er dus voor dat enkel en voet bewegingsloos en recht in de schoen gehouden worden. Tevens brengt de schoentechnicus een vertraagde afwikkeling (twee fasen afwikkeling) aan in de schoen. Deze voorkomt dat de rechervoet tijdens het lopen te snel op de grond neerkomt, met

als risico dat cliënt zou kunnen vallen. Ook kiest hij voor een schoen van twintig centimeter hoogte. Een dergelijke hoge schoen is nodig om de functie van de artrodesekekoker te behouden en over te nemen. Tot slot brengt de schoentechnicus een klittenbandsluiting aan om het aan- en uittrekken van de schoen te vergemakkelijken.

HET RESULTAAT

Eind 2010 kreeg cliënt zijn huidige schoenvoorziening. Inmiddels is hij meer dan tevreden over de gekozen schoentechnische oplossing. Hij heeft geen pijnklachten meer en heeft ook geen last meer van huidirritaties. De mobiliteit van cliënt is weliswaar niet verbeterd, dat kan ook niet met een progressieve aandoening zoals MS, maar de kans op vallen is wel sterk afgenomen doordat hij niet langer hoeft te slepen met zijn rechervoet. Hij heeft daardoor minder balansproblemen en voelt zich ook minder moe dan voorheen. Hij is immers niet langer energie kwijt aan het voortdurend heffen van de rechervoet tijdens het lopen.

MODEL

- Lichte, modieuze orthopedische schoen
- Overmaat bij de neus: een slanke leest met een slanke neus
- Klittenbandsluiting

VOORZIENINGEN

- Dynamische enkelomsluiting
- Zoolverstijving
- Vertraagde afwikkeling (twee fasen afwikkeling)
- Verhoging van de gezonde linkervoet
- Artrodesekekoker



© FOTO'S: ROB NELISSE

OBSERVATIE DENNIS LIESDEK

“In het algemeen kiest men tegenwoordig bij klachten zoals die van deze cliënt veelal voor een peroneusveer in combinatie met een semi-orthopedische schoen. Ook wij hebben daar in deze casus aanvankelijk voor gekozen. Mijn ervaring is echter dat je daarmee de voet niet voldoende kunt rechtzetten. Dat lukt alleen met een artrodesekekoker in een orthopedische schoen. Dat is overigens geen nieuw inzicht maar een oplossing die al in de jaren 70 is bedacht. We hebben dus gekozen voor een conservatieve methode die door schoentechnici de laatste jaren minder vaak wordt toegepast, maar uit deze casus blijkt dat dat niet altijd terecht is. Wat dat betreft is het prettig dat revalidatiearts en schoentechnicus in deze casus nauw hebben samengewerkt. Door onze expertise te bundelen hebben we er immers voor gezorgd dat we voor deze cliënt tot de beste schoentechnische interventie konden komen.”



© FOTO: ROB NELISSE

WIELRENSCHOENEN CONSUMENTENTEST 2011

In het zomernummer van het blad Fiets wordt een artikel gepubliceerd waarin 22 paar wielrenschuolen van diversen merken zijn getest en met elkaar vergeleken. De test is uitgevoerd in het looplaboratorium van Buchrnhornen; Axiom. Axiom for Motion is niet alleen inzetbaar voor loop gerelateerd onderzoek maar wordt de laatste jaren ook steeds meer ingezet bij schoentesten en schoenonderzoek. Zo is het blad Fiets voor het vierde jaar op rij op bezoek geweest bij Axiom for Motion voor de jaarlijkse schoentesten. Voor deze testen worden metingen afgenomen met moderne druk- en meetapparatuur met inlegzolen die de druk meet onder de voet. Zo bepalen we het comfort onder de voet, de drukbelasting en de verdeling van drukpunten. Daarbij wordt extra gelet op de onderkant van de bal van de voet waar de schoen aan het pedaal vastzit. De fietstest wordt afgenomen aan de hand van een vast protocol, met gelijke belasting en omwentelingen. Afwerking en pasvorm worden manueel bepaald. Zo krijgen we een goede indruk hoe schoenen functioneren in de praktijk. Voor verder informatie www.fiets.nl.

KWALITEITSTOETS SEMH EN ISO

De jaarlijkse toetsingen zijn weer achter de rug met positief resultaat. Kwaliteitsmanagement is vast verankerd in de bedrijfsvoeringen van de bij Pas aangesloten bedrijven en is uitgegroeid tot waar die bedrijven nu staan. Ook dit jaar zijn verbetertrajecten ingezet met behulp van benchmark en lean werkwijzes.

NIEUWE AANMEETLOCATIE VELDHOVEN

Op verzoek van klanten en artsen heeft Buchrnhornen met ingang van 1 juni 2011 een nieuwe aanmeetlocatie bij Fysiotherapie Veldhoven- Zuid. Voor vele klanten is het toch een

behoorlijke afstand om vanuit de Kempen naar Eindhoven Noord te komen, daarnaast is de samenwerking met het centrum en het nabijgelegen ziekenhuis natuurlijk een mooie aanvulling op de nieuwe service.

NIEUWE AANMEETLOCATIE EINDHOVEN- ZUID

Op verzoek van artsen van huisartsenpraktijk Gestel Midden start Buchrnhornen per 1 juni een nieuwe aanmeetlocatie aldaar. In eerste instantie start de nieuwe aanmeetlocatie met podotherapie vanuit Buchrnhornen. Naast huisartsen zitten er nog diverse disciplines in dit centrum waaronder fysiotherapeuten, diabetisch verpleegkundigen en pedicures. Mede in het kader van zorg met betrekking tot de DM-cliënten is dit een welkome aanvulling voor zorg in de eigen buurt. In een later stadium zal ook de orthopedisch schoen-technicus hier spreekuur gaan houden.

BLIJF COMMUNICEREN

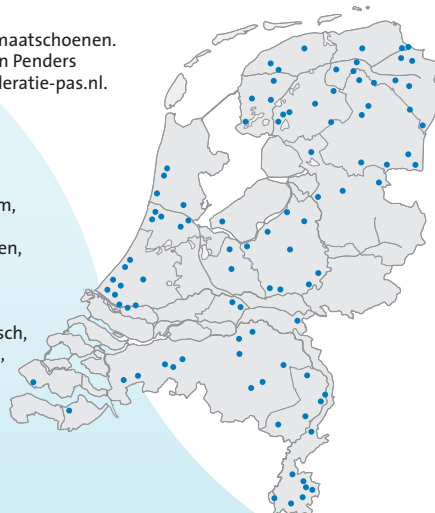
Op 2 februari 2011 is Jaap van Netten – een van de sprekers op het PAS-symposium ‘de wereld aan je voeten’ – gepromoveerd aan de Universiteit van Groningen. Zie ook PAS-info juni 2009. Zijn proefschrift draagt als titel ‘Use of custom-made orthopaedic shoes’. Aan het onderzoek dat aan het proefschrift en de promotie ten grondslag ligt deden alle leden van Federatie PAS mee. Een van de conclusies uit zijn onderzoek is dat na anderhalf jaar de meeste bezitters van orthopedisch schoeisel deze nog steeds draagt, en daar ook nog steeds tevreden mee zijn. Cruciaal voor de acceptatie van het aangepaste schoeisel zijn de verwachtingen vooraf. Als de voorkeuren en verwachtingen van de cliënt worden waargemaakt, verhoogt dat de tevredenheid. Dus blijf praten en vragen, en doe natuurlijk wat je toezegt!

FEDERATIE PAS

PAS is een stichting van samenwerkende producenten van orthopedische maatschuolen. De leden van PAS zijn: Buchrnhornen, Hanssen Footcare, OIM Orthopedie en Penders Voetzorg. Voor informatie, vragen of suggesties kunt u terecht op www.federatie-pas.nl. U kunt ook een email sturen naar info@federatie-pas.nl

TE VINDEN IN:

Alkmaar, Almere, Amersfoort, Amsterdam, Apeldoorn, Appingedam, Arnhem, Assen, Baarn, Bedum, Beetsterzwaag, Beilen, Bergen op Zoom, Bocholtz, Bolsward, Boxtel, Breda, Brunssum, Bunschoten, Capelle a/d IJssel, Coevorden, Culemborg, Delft, Delfzijl, Den Haag, Dieren, Doetinchem, Dokkum, Dordrecht, Driehuis, Ede, Eindhoven, Elburg, Emmen, Ettenleur, Gouda, Groningen, Gulpen, Haarlem, Hardenberg, Harderwijk, Haren, Heemskerk, Heemstede, Heerde, Heerenveen, Heerlen, Heiloo, Helmond, 's Hertogenbosch, Heythuysen, Hoensbroek, Hoofddorp, Hoogeveen, Joure, Kerkrade, Koudum, Landgraaf, Leeuwarden, Leiden, Maastricht, Meppel, Naaldwijk, Nieuwolda, Noordwijk, Ommen, Oosterwolde, Opende, Oss, Rhenen, Roermond, Roosendaal, Rotterdam, Sassenheim, Sittard, Sneek, Stadskanaal, Steenwijk, Stiens, St. Nicolaasga, Tegelen, Ter Apel, Terneuzen, Teteringen, Tiel, Tilburg, Veendam, Velp, Velsbroek, Venlo, Venray, Vlaardingen, Vlissingen, Wagenborgen, Weert, Weiteveen, Winschoten, Winsum, Zaandam, Zeist, Zoetermeer, Zuidhorn, Zuidlaren, Zwolle



PRODUCTIE

Sj-tekst

REDACTIE

Frank van de Loo, Buchrnhornen
Léon Hahn, Hanssen Footcare
Ingrid Falkena, OIM Orthopedie
Rianne Cortenbach, Penders Voetzorg

REDACTIEADRES

Sj-tekst
Swammerdamstraat 51
1091 RR Amsterdam

VORMGEVING

Studio René Bakker, Amsterdam
Rob Nelisse, fotografie

Overname van artikelen alleen na schriftelijke toestemming van de redactie.