

CASUS



DIAGNOSE

Een 51-jarige man van ruim twee meter lang en 120 kilo, met polyneuropathie en hyperhomocysteinemie, een aanlegstoornis die zich kenmerkt door diepe veneuze artrose en arterieel vaatlijden. De klachten van cliënt doen zich vooral voor in het linkerbeen en de linkervoet. Cliënt heeft een ulcus aan de onderkant van de bal van de linker grote teen (MTP-1). Het linkeronderbeen van cliënt heeft zeven maal een trombose doorgemaakt. Oorzaak was een ongeval halverwege de jaren '80. Sindsdien gebruikt cliënt anti-stollingsmedicatie en draagt hij een elastische kous links.

Een amputatie om erger te voorkomen

MEDISCHE ANAMNESE

Cliënt heeft lange tijd vrijwel geen last gehad van zijn aandoeningen, maar de laatste twee jaar nemen de klachten in ernst toe, met name matige belastbaarheid van zijn linkerbeen en wondvorming aan de linkervoet. Hij kan deze voet daardoor niet belasten en is ook nauwelijks mobiel. Hij beweegt zich grotendeels voort in een rolstoel.

Cliënt voelt vrijwel geen pijn, omdat zijn gevoel door de polyneuropathie sterk verminderd is. Hij is daardoor extra kwetsbaar voor wondvorming en (bot-)infecties. Deze genezen bovendien slecht bij hem.

Na de eerste intake met cliënt laten de behandelaars eerst een MRI van de voorvoet maken, om een botinfectie uit te sluiten. Dat kan zich bij patiënten met polyneuropathie relatief snel voordoen, vanwege de kwetsbaarheid van de ledematen en de lokaal slechte doorbloeding. Op de MRI worden geen botinfecties aangetroffen, maar wel constateren de behandelaars in de voorvoet enkele botfracturen, waar cliënt overigens geen enkele last van heeft gehad. Het is essentieel dat de wond aan de voorvoet gaat genezen. De arts legt daartoe een ontlastend onderbeen gips aan. Daarna volgt de aanmeting van een voorlopige orthopedische schoen (VLOS) met kokervoorziening. Vanwege het posttrombotisch syndroom kan cliënt deze VLOS met kokervoorziening echter niet dragen. Het

MODEL

- Neutrale, sportieve, lichtgewicht schoen
- Een zwarte schoen, uitgevoerd in een combinatie van zwart leer en zwart nubuck
- Een schoen met sleehak. Deze is in het midden enigszins uitgeslepen voor meer grip op de pedalen wanneer cliënt fietstochten maakt.

VOORZIENINGEN

- Zoolverstijving
- Vervroegde kunstmatige afwikkeling
- Een volledig aansluitend bodemprofiel (full contact inlay)



Een sparende voorvoetamputatie



De stomp is goed belastbaar



De linkerschoen heeft een afwijkende vorm



De beide schoenen zijn qua uiterlijk niet hetzelfde



De linkerschoen is een voorlopige schoen van vilt

geeft teveel druk op het onderbeen. De behandelaars moeten daarom een andere oplossing bedenken om de kwetsbare linkervoet te ontlasten en het ulcus te laten genezen.

COMPLICATIES

In de loop van het behandelproces doet zich een hallux valgus voor aan de linkervoet, waarbij de grote teen naar binnen is gegroeid tot aan de tweede en derde teen (MTP 2 en MTP 3). De voorvoet raakt daardoor nog verder ontwricht en er doet zich opnieuw een ulcus voor, dit keer tussen MTP 2 en MTP 3. Deze wond gaat wel gepaard met een botontsteking (osteomyelitis). De hallux valgus operatief corrigeren en rechtzetten is echter geen optie, omdat het risico op nieuwe wonden en infecties als gevolg van zo'n chirurgische ingreep te groot zijn.

KORTE SCHOENTECHNISCHE ANAMNESE

Door de combinatie van problemen aan het linkeronderbeen en de linkervoet is cliënt de wanhoop gaandeweg nabij. Hij spreekt de wens uit dat zijn gehele linkeronderbeen zal worden geamputeerd. Daarmee hoopt hij in één keer van alle klachten af te zijn.

In overleg met cliënt en de behandelend orthoeped, besluit de revalidatiearts uiteindelijk tot alleen een voorvoetamputatie. Vanwege de polyneuropathie en de hyperhomocysteinemie is het rechterbeen en de rechterschoen namelijk eveneens kwetsbaar. Een amputatie van het linkeronderbeen zou het rechterbeen vermoedelijk overbelasten. Bovendien zou dat been in de toekomst eveneens kunnen verslechteren. Een besparende amputatie heeft daarom de voorkeur. Daarbij blijft de functionaliteit van het linkeronderbeen en de linkervoet zoveel mogelijk behouden. Deze besparende amputatie heeft des te meer de voorkeur omdat cliënt een grote en zware man is, zodat het verstandig is om het gewicht en de belasting zoveel mogelijk over beide benen te verdelen.

Er vindt dus een voorvoetamputatie plaats, waarbij de tenen en een deel van de middenvoetsbeentjes operatief worden weggenomen. Na deze amputatie doet zich een wondinfectie voor, maar deze geneest na een lange herstelperiode. Sindsdien, sedert najaar 2012, zijn de infecties verdwenen en is de stomp van de linkervoet mooi dichtgegaan en goed belastbaar.

Het is de behandelaars duidelijk dat voor deze kwetsbare en deels geamputeerde linkervoet, met bovendien een sterk afwijkende voetvorm, een orthopedische schoen moet worden aangemeten. Deze ontlast en beschermt de voet zoveel mogelijk. Cliënt heeft overigens nooit eerder orthopedische schoenen gedragen. Voorheen droeg hij altijd open sandalen, om teveel druk op zijn voeten te voorkomen.

SCHOENTECHNISCHE OPLOSSING

De orthopedisch schoentechnicus kiest voor een schoen die hoog sluit boven de enkels. Zo'n hoge schoen geeft het minste risico op schuiven en wrijving van de voet in de schoen. De binnenzijde van de schoen heeft geen naden om de kans op wondjes te minimaliseren. Daarnaast kiest hij voor een vroeg kunstmatige afwijking, zodat de stomp tijdens het lopen makkelijker wordt gepasseerd.

De schoentechnicus brengt tevens een verstijfde zool aan. De orthopedische schoen mag namelijk niet inbuigen. Dat zou druk geven op de stomp, met het risico op wonden en infecties. Met deze zoolverstijving kan de schoen niet buigen.

De linker- en rechterschoen zijn qua uiterlijk niet hetzelfde. De rechterschoen oogt als een normale confectieschoen, de linkerschoen is een stuk korter en heeft een afwijkende vorm. Voor



cliënt is dit verschil tussen links en rechts geen enkel probleem. Hij vindt het belangrijk dat de orthopedische schoen functioneel is en dat deze de voet goed omsluit en beschermt.

HET RESULTAAT

Cliënt loopt nu links op een voorlopige orthopedische schoen van vilt. De definitieve orthopedische schoenen worden binnen enkele weken afgeleverd. Cliënt is zeer tevreden over het resultaat. Hij is achteraf blij dat er gekozen is voor een besparende amputatie. Sinds de stomp belastbaar is, is hij veel mobieler dan voorheen. Hij loopt en fietst veel en doet dat met plezier.

BEHANDELEND ARTS

René Oosterwijk, revalidatiearts revalidatieafdeling Medisch Centrum Alkmaar (MCA).

BEHANDELEND SCHOENTECHNICUS

Christ van den Eijnde, Hanssen Footcare Haarlem.

OBSERVATIES



RENÉ OOSTERWIJK

“Als behandelaar luister ik altijd naar wat de cliënt wil. Dat heb ik ook bij deze casus zoveel mogelijk gedaan, maar toch heb ik met mijn keuze voor een besparende amputatie zijn wens niet volledig gevolgd. Cliënt wilde een amputatie van het gehele onderbeen. Dat leek ons niet verstandig omdat ook het rechterbeen kwetsbaar is en je weet niet hoe dat been zich gaat ontwikkelen. Nu functioneert het nog redelijk, maar dat kan veranderen. Je kunt er dan beter voor kiezen om zoveel mogelijk functionaliteit in het linkerbeen en de linkervoet te behouden. Natuurlijk kan het gebeuren dat cliënt en behandelaar van mening verschillen. Het is dan de kunst om hem jouw overwegingen als arts zo goed mogelijk uit te leggen, zodat hij daarmee akkoord kan gaan. Dat is in deze casus goed gelukt. En ik ben tevreden over het behaalde resultaat. Hoewel het boek daarmee niet is gesloten. Dit blijft een man met een kwetsbaar lichaam. Wat daarmee in de toekomst nog zou kunnen gebeuren is niet te voorspellen.”



CHRIST VAN DEN EIJNDE

“Naarmate ik met de jaren meer ervaring opdoe als schoentechnicus, leer ik steeds beter dat het goed is om niet alleen datgene te doen wat je vanuit je eigen praktijk bent gewend. Het kan veel opleveren als je in staat bent om zo nu en dan buiten je eigen denkpatronen te stappen en andere, onverwachte keuzes te maken. In deze casus is dat gebeurd. Amputatie was zeker niet onze eerste keuze, dat was vooral iets wat de cliënt graag wilde. Maar hij heeft ons ervan overtuigd dat dat voor hem de beste keuze is. Er doen zich nu geen nieuwe wondjes meer voor, de voet is goed belastbaar, hij is mobiel en hij hoeft niet langer voortdurend ziekenhuizen en medisch specialisten te bezoeken. En de orthopedische schoen functioneert goed. Cliënt kan eindelijk zijn eigen leven leiden. En dat is wat hij het liefste wil.”



BUCHRNHORNEN
'Lopen zonder zorgen'
orthopedische schoentechniek • podotherapie • podologie • AXIUM



Penders Voetzorg
Beweeg je vrij

OBJECTIEF THERAPIETROUW METEN

In het kader van het Diafos-onderzoek onder leiding van Sicco Bus zijn de eerste ervaringen opgedaan met een objectieve meting van therapietrouw bij het gebruik van orthopedisch schoeisel. Tot nu toe werd therapietrouw van orthopedisch maatschoeisel gemeten door middel van enquêtes. Omdat mensen geneigd zijn om een gewenst antwoord te geven, is deze methode niet geheel betrouwbaar. Sicco Bus en zijn team hebben een sensor gebruikt die exact meet hoe vaak de orthopedische schoenen worden aangetrokken en uitgedaan. Daarmee is een volledig betrouwbaar beeld ontstaan van het gebruik van orthopedisch maatschoeisel bij de 107 proefpersonen binnen het Diafos onderzoek. De gemiddelde therapietrouw was 71 procent, wat betekent dat 71 procent van alle stappen die gezet werden in het orthopedisch schoeisel was. De therapietrouw was buitenshuis met 87 procent echter veel hoger dan binnenshuis (63 procent).

PROEFEXAMENS VOOR LEERLINGEN ORTHOPEDISCHE SCHOENTECHNIEK

Binnen OIM Orthopedie volgen dertien leerlingen de opleiding Adviseur Gezondheidstechnische Voorzieningen Orthopedische Schoentechniek. OIM Orthopedie neemt intern proefexamens af bij de leerlingen. Daardoor kunnen praktijkopleiders een beter advies geven over wie naar de officiële examens kan.

Een proefexamen loopt van het maatnemen tot en met het pasklaar maken en passen. Dus intake, anamnese, schoenrecept samenstellen, formuleren, werktekening, beschrijving van de anamnese en een definitief schoenconcept samenstellen.

De praktijkbegeleiders beoordelen dit proces volgens de DHTA (SVGB) examennormering.

SAMENWERKING MET STICHTING BIO KINDERREVALIDATIE

OIM Orthopedie gaat een samenwerking aan met Stichting Bio Kinderrevalidatie. De samen-

werking startte met een donatie in het kader van de feestdagen. Met die donatie wordt een 'snoezelruimte' op het Bio Vakantieoord mede mogelijk gemaakt.

Een 'snoezelruimte' wordt gebruikt om kinderen met een complexe handicap op een gedoseerde manier zintuigprikkel aan te bieden die een positieve invloed kunnen hebben op het lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn van het kind.

Stichting Bio Kinderrevalidatie zet zich al meer dan 85 jaar in voor complex gehandicapte kinderen en jongvolwassenen. Dit doet zij door hen een onbezorgde vakantie en therapeutisch paardrijden aan te bieden en diverse onderzoeksprojecten te steunen die zich richten op het herstel van hersenfuncties en het ontwerpen van hulpmiddelen en voorzieningen.

www.stichtingbio.nl

NIEUWE SPREEKUREN GRUBBENVORST EN HORN

Penders Voetzorg heeft met ingang van 1 januari 2013 een nieuwe spreekuurlocatie.

Deze spreekuren worden gehouden in het Gezondheidscentrum te Grubbenvorst.

Een podotherapeut van Penders Voetzorg is iedere dinsdagmiddag aanwezig. Het gezondheidscentrum heeft meerdere disciplines onder één dak waaronder fysiotherapie, mensendieck en chiropractie.

Met ingang van 1 februari is er ook een nieuwe spreekuurlocatie in Horn. Deze spreekuren worden gehouden in het Gezondheidscentrum Honné. Een pedicure zal iedere maandagmiddag aanwezig zijn. Het gezondheidscentrum heeft meerdere disciplines onder 1 dak.

AANGEPAST SPREEKUR DELFT VANAF 7 JANUARI 2013

Het bestaande spreekuur van Penders Voetzorg in samenwerking met de Kinderrevalidatie van Sophia Delft is voor schoolgaande jeugd erg lastig. Vandaar dat op verzoek van ouders een spreekuur is geïntroduceerd buiten schooltijd.

PRODUCTIE

Sj-tekst

REDACTIE

Frank van de Loo, Buchrnhornen
Léon Hahn, Hanssen Footcare
Marjolein Schirring, 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

FEDERATIE PAS

PAS is een stichting van samenwerkende producenten van orthopedische maatschoenen. 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	Heiloo
Almere	Helmond
Amersfoort	's Hertogenbosch
Amsterdam	Heythuysen
Apeldoorn	Hoensbroek
Arnhem	Hoogeveen
Assen	Kerkrade
Baarn	Landgraaf
Beetsterzwaag	Leeuwarden
Bergen op Zoom	Leiden
Bocholtz	Maastricht
Boxtel	Naaldwijk
Breda	Noordwijkerhout
Brunssum	Ommen
Bunschoten	Oss
Capelle a/d IJssel	Rhenen
Culemborg	Roermond
Delft	Roosendaal
Den Haag	Rotterdam
Dieren	Sittard-Geleen
Doetinchem	Tegelen
Dokkum	Terneuzen
Dordrecht	Teteringen
Driehuis	Tiel
Ede	Tilburg
Eindhoven	Uden
Emmen	Veendam
Ettenleer	Velp
Gouda	Venlo
Groningen	Venray
Gulpen	Vlaardingen
Haarlem	Vlissingen
Hardenberg	Weert
Harderwijk	Winschoten
Haren	Zeist
Harskamp	Zoetermeer
Heerlen	Zwolle

