

COMPRESSIE-NEUROPATHIE N. PERONEUS COMMUNIS

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag ter hoogte van het onderbeen, dorsum van de voet en digiti 1-2-3-4, het distale gebied van de compressie. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart krachtverlies, een brandende oppervlakkige pijn en/of tintelingen en/of een doof gevoel ter hoogte van het onderbeen, dorsale zijde van de voet en digiti 1-2-3-4. Dit is tijdens en na inspanning. In rust verminderen deze pijnklachten, maar tintelingen en/of dove gevoelens kunnen aanwezig blijven (eventueel ook 's nachts).
- Pijn kan opgewekt worden door ter hoogte van het caput fibulae compressie uit te oefenen. Een positief teken van Tinel kan ervaren worden.
- Bij het functieonderzoek kunnen sensibiliteitsstoornissen naar voren komen. Er kan een verlies van gevoelswaarneming optreden aan de laterale zijde van het onderbeen (huid van de kuit, tot aan de laterale malleolus) tot aan het kapsel van het kniegewricht. En de dorsale zijde van de voet.
- Tevens kan er krachtsvermindering optreden van eversoren/pronatoren en dorsaalflectoren van de voet. Het is onmogelijk de enkel te buigen bij het vragen van een actieve pronatie/dorsaalflexie en een actieve strekking te bereiken van de digiti.
- Biomechanische analyse richt zich op afwikkeling in supinatie. De voet staat in adductie en in spitsstand.

ACHTERGROND

Het betreft hier een pathologie van de n. peroneus communis (L4-S2). De n. peroneus communis is een vertakking van de n. ischiadicus. De zenuw loopt achter het caput fibulae langs, dicht onder de huid. De oorzaak is vaak een trauma. Er kan een beklemming of uitrekking zijn opgetreden door een verwonding, breuk en/of subluxatie. Vraag ook naar achtergronden met heup en/of lumbale rugklachten. Mogelijke iatrogene oorzaken zijn: te strak zittend gips of spalk of ligging gedurende een operatie. Ook veel met knieën over elkaar of gehurkt zitten, een sterk supinerende gang of een laars die te strak om het onderbeen zit kunnen bijdragen in het ontstaan van de klachten. Compressie-neuropathie van de n. peroneus communis komt in ongeveer 10% van de gevallen beiderzijds voor.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L16, N94

Specialist (ICD): S84.1

Fysiotherapie (VNZ): 007970

Oefentherapie (VNZ): 007970

Podotherapie (NVVP): N09

Functies (ICF): b2804, b770

Anatomie (ICF): s198, s75018, s75028

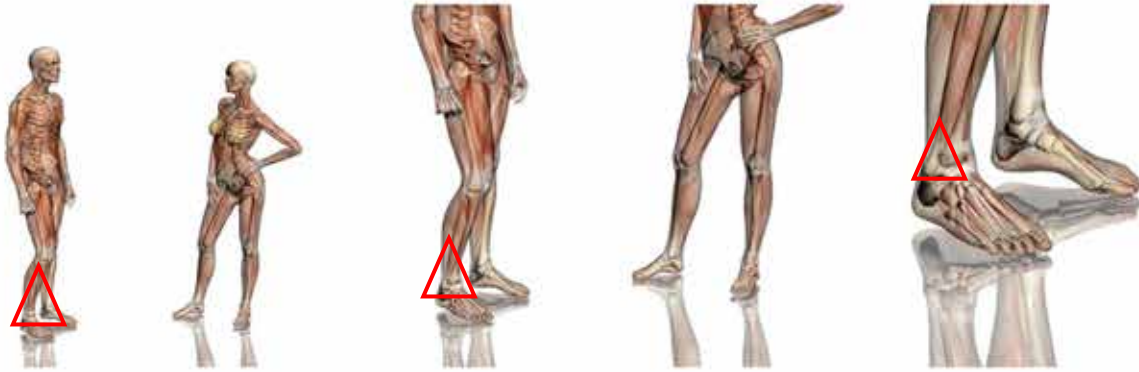
Activiteiten (ICF): a450, a55, a475

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 010027

Trefwoorden

Belastingsafhankelijk, tintelingen, doof gevoel, neuropathie, peroneus communis, onderbeen- en voetklacht.



THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. Pijnvermindering, activiteiten- en participatievergroting staan hierbij centraal:

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.00

Ortheses (Cliq): 06.12.03.27.06.06

Ortheses (Cliq): 06.12.03.27.03.06

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Peroneusveer (NVvP): 80

Foot-up (NVvP): 80

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor ruimte ter hoogte van de plaats van beknelling, zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Sommige patiënten ervaren bij het aantrekken van schoeisel dat de tenen 'dubbel gaan zitten' of dat de digiti 1-2-3-4 gaan klauwen. In dit geval kan een corrigerende subdiafysaire teenorthese wenselijk zijn.
- Beïnvloeden van belasting en belastbaarheid afhankelijk van de oorzaak en duur van de klachten.
- Deze klacht zal in een aantal gevallen multidisciplinair aangepakt moeten worden. Betrokken disciplines kunnen, naast de podotherapeut, een orthopedisch schoenmaker, de huisarts of de desbetreffende specialist (revalidatiearts, neuroloog, -chirurg), zijn. Een Foot-up of een peroneusveer kan geïndiceerd zijn.
- Een patiënt zonder verwijzing wordt altijd eerst doorverwezen naar de huisarts. Deze pathologie kan een 'rode vlag' zijn.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.

Bron: www.ikkeben.nl, www.handy-wijzer.nl, www.premed.nl, Podotherapie Segerink



PROGNOSE

De prognose en de snelheid waarmee herstel intreedt zijn afhankelijk van de plaats en ernst van het letsel, de leeftijd en gezondheidstoestand van de patiënt en het succes van een eventuele operatie en revalidatie. De prognose is beter wanneer in een vroeg stadium wordt ingegrepen en de compressie aan het eind van de zenuwbaan zit.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

Dos Winkel: Orthopedische geneeskunde en Manuele therapie, Houten, 1992

Sobotta-Atlas van de menselijke anatomie
<http://www.medicinfo.nl/%7B63ce95e9-7c4a-46df-9188-dc44dc28a8f%7D>