



COXARTHROSIS

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt pijn ervaart in de liesstreek en de medioventrale zijde van het femur. Klinische diagnose:

- Pijn in de lies en aan de medioventrale zijde van het femur. Ook kunnen de klachten in de heup uitstralen naar bovenbeen en knie. Aanvankelijk is de pijn enkel bij belasting aanwezig, maar later kan er ook sprake zijn van startstijfheid na een moment van rust.
- Een lichte, matige of ernstige capsulaire beperking kan gevonden worden. Ook kan er irritatie van de M. iliopsoas aanwezig zijn.
- Biomechanische analyse richt zich op surmenage en valgatie/pronatie of varisatie/supinatie van de voet, waarbij mogelijk sprake is van een beenlengteverschil waardoor een verandering in de stand van de heup wordt veroorzaakt.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L89

Specialist (ICD): M16

Fysiotherapie (VNZ): 006223

Oefentherapie (VNZ): 006223

Podotherapie (NVvP): X02

Zorgvraag (NVvP): 010025

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s75001

Activiteiten (ICF): a4153, a4700, a450

Participatie (ICF): p920



Bron: www.podomedics.nl

ACHTERGROND

Bij coxarthrosis is er sprake van slijtage van het heupgewricht. Coxarthrosis is een aandoening die zeer frequent voorkomt, maar geen klachten hoeft te geven. Men onderscheidt een primaire en secundaire vorm, waarin bij de secundaire vorm sprake is van een onderliggende afwijkende anatomie van het heupgewricht. Coxarthrosis kan uni- en bilateraal voorkomen en er is geen verschil tussen mannen en vrouwen. Het verloop bij vrouwen is echter vaak ernstiger. Overgewicht kan een ongunstige factor zijn.

Trefwoorden

Heupkop, heupkom, heupgewricht, slijtage, heupklacht.



Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

THERAPIE

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

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de functie- en standsafwijking te corrigeren. Een beenlengteverschil kan gecompenseerd worden met behulp van een hakverhoging. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Bijvoorkeur behandelen in combinatie met fysiotherapie/manueletherapie/oefentherapie. Deze zal werken aan verbetering van de spierfunctie en actieve stabiliteit.
- De diagnose kan enkel gesteld worden aan de hand van röntgenologisch onderzoek.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten van de



Bron: www.artrose-blog.nl, www.vub.ac.be, Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.

Dos Winkel, Orthopedische geneeskunde en manuele therapie, Houten, 1992.

PROGNOSE

Reeds aanwezig arthrose is blijvend. Maar pijnvermindering is mogelijk evenals het tegengaan van de progressie.