



HAMERSTAND/KLAUWSTAND DIGITI

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L17

Specialist (ICD): M20.4

Fysiotherapie (VNZ): 007617

Oefentherapie (VNZ): 007617

Podotherapie (NVvP): C09

Zorgvraagcode (NVvP): 060100+010001

Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s75021

Activiteiten (ICF): a450, a455, a475

Participatie (ICF): p920

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt pijn onder de bal van de voet en in de teengewrichten ervaart. Klinische diagnose:

- De patiënt heeft pijn onder de bal van voet en aan de teengewrichten. Vaak gaat dit gepaard met hyperkeratose en schoenproblematiek.
- Bij palpatie kan de pijn gelokaliseerd worden. Soms is de bal van de voet opgezet en rood, dit kan duiden op een kapselontsteking.
- In het functieonderzoek is de beweging in de voorvoet en van de tenen vaak pijnlijk. Door middel van het functieonderzoek kan bepaald worden of de beweging van de tenen soepel of beperkt is.
- Biomechanische analyse richt zich op de propulsiefase en het klauwen van de tenen. Daarnaast is er overdruk onder de bal van de voet aanwezig.

Klauwstand



Bron: www.orthopedie-amphia.nl

Hamerstand



Trefwoorden

Pijn in voorvoet, gewrichtskapsel, steriele ontsteking, teengewrichten, middenvoetsbeentjes, voorvoet, voetklacht.

ACHTERGROND

Karakteriserend voor een klauwteen is dat de apex de grond raakt. Daarnaast heeft een klauwteen een dorsaalflexiestand in het MTP-gewricht, een flexiestand in het PIP-gewricht en het DIP-gewricht. Klauwtenen komen vaak voor bij digiti 2-5, omdat deze drie gewrichten hebben per digitus. De voorkeursplaats is digitus 2. In de hallux kan dit niet gebeuren aangezien deze maar twee gewrichten heeft. Een klauwteen is de meest voorkomende aandoening. Bij een hamerteen raakt de apex de grond niet. Een hamerteen is het gevolg van gespannen gewrichtsbanden en pezen van de digitus.



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): 06.12.03.03.06.00

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.12.00

Ortheses (NVvP): 20

Siliconen orthese (NVvP): 30

Instrumentele behandeling (NVvP): 40

Schoenadvies (NVvP): 61

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als functie de standsafwijking van de voet te corrigeren en het verbeteren van de afwikkeling. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en een onderhoudsvoorschrift.
- Er wordt een schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor: zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, materiaal bovenwerk en contrefort. Daarbij is het belangrijk dat er geen naad ter hoogte van de tenen loopt.
- Indien noodzakelijk wordt hyperkeratose verwijderd, middels een instrumentele voetbehandeling.
- Ook kan er een protectieve, correctieve of consoliderende siliconen orthese vervaardigd worden.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: www.podotherapiedevalois.nl, www.podomedics.nl

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is matig tot goed, wat betreft de klacht. De stand van de tenen blijft meestal afwijkend. De (siliconen)orthese wordt vaak blijvend toegepast.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.