

Algemene richtlijnen voor overbelastingsblessures van de onderste extremiteit
J. Bax, sportarts
November 2019

Anamnese

- De pijnklacht zelf: locatie, enkelzijdig of dubbelzijdig, bij welke activiteit en de ernst. Karakteristiek is het geleidelijk toenemen van de klachten volgens bepaalde stadia.

Stadium	Omschrijving
	Drukpijn en (ochtend-)stijfheid
1	Pijn na belasten
2	Pijn bij aanvang en na belasten
3	Pijn tijdens en na belasten
4	Als 3, met prestatievermindering tijdens belasten
5	Continu pijn
6	Peesruptuur

- Het ontstaan en het beloop van de pijnklacht: sinds wanneer? Heeft sporter zelf een idee waardoor de blessure ontstaan is? Relatie met sporttak? Wat is de duur- en intensiteit van de sportbeoefening. Op welk schoeisel en ondergrond wordt gesport. Is hier recent een verandering in opgetreden? Wat is er tot nu toe gedaan aan de blessure en wat is hier het effect van geweest?
- De blessurevoorgeschiedenis: al eerder dezelfde of een andere blessure gehad?
- De hulpvraag: waarom nu het consult? Wat wordt er van de huisarts verwacht?

Lichamelijk onderzoek

Stelregel: niet alleen de blessure, maar ook de aangrenzende gewrichten onderzoeken.

- In stand: inspectie statiek en locatie blessure. Actief functieonderzoek van de gewrichten en coördinatie.
- Liggend: inspectie. Functie- en stabiliteitsonderzoek gewrichten. Beoordeling spierlengtes en spierkracht. Palpatie op en rondom locatie van de blessure.
- Beoordeling materiaal (schoeisel).

Stellen van een (voorlopige) diagnose en formuleren beleid.

Stelregel: het is vaak een combinatie van oorzakelijke factoren!

Doel bij overbelastingsblessures: herstel van de balans tussen belasting en belastbaarheid.

- Tijdelijk aanpassen belasting:
 - In het dagelijks leven (indien van toepassing)
 - In de sportsituatie. Belangrijke richtlijn is dat de ernst van de pijn afneemt. Vaak kan dit al door tijdelijk alleen minder belastende trainingsvormen uit te voeren.
- Structureel verhogen van de belastbaarheid:
 - IJsmassage meerdere keren per dag
 - Spierversterkende oefeningen
 - Rekoefeningen
- Materiaaladvies (schoeisel / ondergrond).

Vuistregels bij de revalidatie

- De revalidatie duurt net zolang als de klacht bestaan heeft.
- Het effect van de behandeling dient te resulteren in een geleidelijke teruggang in stadia.
- De sportaanpassing zal de eerste helft stringent dienen te zijn. De belasting kan gedurende de tweede helft geleidelijk uitgebreid worden.
- De training mag per week met niet meer dan 10% uitgebouwd worden; waarbij eerst het accent moet komen te liggen op 'omvang' en pas daarna op (sportspecifieke) 'intensiteit'.

Aanvullende beleid

- NSAID's bij pijn in ADL of bij een acuut ontstaan van de klachten.
- Een injectie met corticosteroiden kan een overweging zijn bij persisterende klachten. Terughoudendheid is hierbij geboden.
- Fysiotherapie, m.n. voor de begeleiding van de oefentherapie en eventueel manuele therapie.
- Aanvullend diagnostisch onderzoek: echo, rontgen, MRI
- Verwijzing sportarts

SAMENVATTING OVERBELASTINGSBLESSURES KNIE

Voorzijde Knie

Jumper's knee (patellapeestendinopathie)

- Anamnese:** Pijn voorzijde knie ter hoogte van de apex patellae.
Vaak bij repeterende sprong- of sprintbelasting. Meestal na de groeispurt.
Ernst afhankelijk van stadium.
- Onderzoek:** Drukpijn apex patellae.
Vaak pijn bij strekken van de knie tegen weerstand.
Let op bijkomende factoren: verkorte quadriceps, standafwijkingen zoals x-knieën en knikplatvoeten.
Aanvullend onderzoek: echografie, MRI.
- Beleid:** Aanpassen belasting en vergroten belastbaarheid: ijsmassage, rekoefeningen quadriceps en excentrische oefeningen quadriceps.
NSAID's bij pijn in ADL.

Patellofemorale pijnsyndroom

Hierbij is sprake van pijn rondom of achter de knieschijf zonder duidelijk pathologisch substraat.

- Anamnese:** Pijn rond de knieschijf bij belasten, traplopen en gebogen zit
- Onderzoek:** Niet specifiek. Signe du rabot (pijnlijk patellaschuiven met fijn crepiteren). Drukpijn patellaranden.
Let op bijkomende factoren die een slecht sporen van de patella kunnen veroorzaken: atrofie vastus medialis, hydrops, lateralisatie patellae en malalignment
- Beleid:** Fysiotherapie: tapebandage (McConnell). Oefentherapie: gericht op vergroten van chondrale belastbaarheid, met name trainen van de vastus medialis.
Kniesparende trainingsadviezen: vermijden diepe kniebuigingen, schoolslag zwemmen en fietsen met zwaar verzet.
Verminderen provocerende factoren.

Morbus Osgood-Schlatter (apophysitis tuberositas tibiae)

Hierbij ontstaat pijn als gevolg van mechanische irritatie ter plaatse van de aanhechting van het lig. patellae aan de tuberositas tibiae.

- Anamnese:** Pijn bij belasten ter hoogte van de tuberositas tibiae
Met name bij jongens in de groeispurt die aan sport doen.
- Onderzoek:** Lokale pijn en zwelling, soms dubbelzijdig ter hoogte van de tuberositas tibiae.
Vaak verkorte quadriceps en hamstrings.
- Beleid:** Belasten onder de pijngrens.
Rekken hamstrings.
Spontaan herstel binnen 0.5 tot 1.5 jaar.

Morbus Sinding-Larsen-Johansson (apophysitis ter hoogte van de apex patellae)

- Anamnese:** Pijn bij belasten ter hoogte van de apex patellae.
Met name voor of tijdens de groeispurt.
- Onderzoek:** Drukpijn apex patella.
Vaak verkorte quadriceps en hamstrings
- Beleid:** Belasten onder de pijngrens.
Rekken hamstrings.
Spontaan herstel binnen 0.5 tot 1.5 jaar

Buitenzijde knie

Tractus iliotibialis frictiesyndroom

- Anamnese:** Pijn ter hoogte van laterale femurcondyl.
Treedt vaak op bij hardlopers als gevolg van herhaaldelijk wrijven van de tractus iliotibialis over de laterale femurcondyl.
Factoren van belang zijn: toename trainingsintensiteit, lopen op harde ondergrond of heuveltraining, lopen aan één kant van de weg.
- Onderzoek:** Soms drukpijn laterale femurcondyl.
Verkorte tractus iliotibialis
Standafwijkingen zoals beenlengteverschil, o-benen, knikplatvoeten of holvoeten.
Loopanalyse: overmatige pronatie of supinatie.
- Beleid:** Reductie trainingsbelasting tot onder de pijngrens.
IJsmassage, rekoefeningen m. tensor fascia lata.
Correctie standafwijkingen, aanpassing schoeisel

Laterale meniscopathie

- Anamnese:** Pijn ter hoogte van laterale gewrichtspleet.
Hardlopen op harde ondergrond of schoenen met slechte schokdemping provoceren de klachten.
- Onderzoek:** Let op hydrops.
Flexie en extensie kunnen pijnlijk en of beperkt zijn.
Meniscusprovocatietests zijn vaak positief.
Lokale zwelling die bij flexie ontstaat en bij extensie vermindert duidt op een meniscuscyste.
- Beleid:** Belasting op geleide van de klachten.
Hardlopen op zachte ondergrond.
Bij recidiverende hydrops eventueel arthroscopie.

Tendinitis van de bicepspees

- Anamnese:** Pijn ter hoogte van fibulakopje.
- Onderzoek:** Provocatie bij flexie tegen weerstand.
Vaak verkorte hamstrings.
- Beleid:** Vermijden explosieve training.
Rek en spierversterkende oefeningen voor de hamstrings.
Fysiotherapie: dwarse fricties.

Tendinitis van de m. popliteus

- Anamnese:** Laterale pijnklachten na heuvel af lopen.
- Onderzoek:** Provocatie bij flexie gecombineerd met endorotatie tegen weerstand.
Drukpijn net voor lig. collaterale laterale.
- Beleid:** Correctie biomechanische problemen.
Vermijden heuvel-af trainen.
IJsmassage.
Fysiotherapie: dwarse fricties

Instabiliteit of blokkade proximale tibiofibulaire gewricht

- Anamnese:** Vaak posttraumatisch. Bijvoorbeeld na inversietrauma van de enkel.
Pijn en paresthesieën laterale zijde van de knie.
Met name bij hardlopen.
- Onderzoek:** T.o.v. de andere knie toegenomen of afgenomen beweeglijkheid fibulakopje in 90 graden flexie van de knie.
- Beleid:** Stabiliserende oefentherapie. Brace of tape onder fibulakopje. Eventueel mobiliseren bij reactieve blokkade.