

Sportgeneeskunde

Hielpijnsyndroom

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

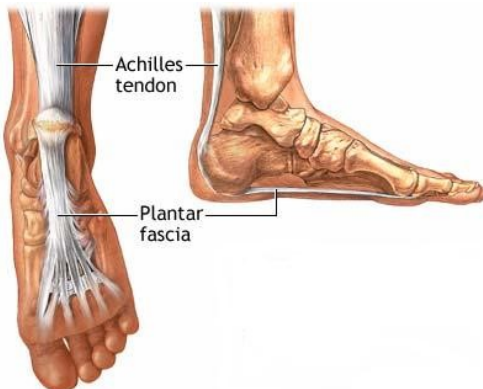
Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u informatie over het hielpijnsyndroom, ook wel bekend als hielspoor. De Latijnse naam van dit syndroom is: fasciopathia plantaris of fasciitis plantaris.

Bouw en functie

De peesplaat onder de voet (Latijn: fascia plantaris) loopt van de binnenzijde van het hielbeen tot aan de kopjes van de middenvoetsbeentjes. Het bestaat uit een dikke laag bindweefsel (zie afbeelding). De peesplaat werkt als de snaar van een boog om het lengtegewelf van de voet te ondersteunen. De peesplaat heeft een dubbele functie:

- Opvangen van de schokken die optreden tijdens het lopen
- Bescherming van de pezen, spieren, zenuwen en bloedvaten aan de onderzijde van de voet.



Plantar fascia = peesplaten

Achilles tendon = achillespees

Klachten en risicofactoren

Het probleem bij het hielpijnsyndroom is overbelasting, er is geen sprake van een ontsteking. Er treden microscheurtjes op in de peesplaat die het lichaam probeert te herstellen. De peesstructuur wordt slecht doorbloed en is moeilijk te ontlasten. Het herstel duurt dus lang. Door te blijven belasten blijven de scheurtjes ontstaan en kunnen de klachten verergeren. 's Nachts en bij rust (lang zitten) probeert het lichaam de peesplaten te herstellen. De peesplaat verkort dan. Dat verklaart het stijve gevoel en de pijn die bij het opstaan gedurende de eerste stappen optreedt. Bij ernstiger klachten blijft de pijn vaak langer bestaan.

Er zijn enkele risicofactoren die het ontstaan van het hielpijnsyndroom kunnen bevorderen:

- overgewicht;
- een staand beroep;
- een afwijkende vorm van de voet;
- schoeisel;
- lopen op blote voeten.

Bij sporters:

- nieuwe schoenen;
- verandering van trainings-intensiteit;
- wissel van ondergrond.

Diagnose en behandeling

De diagnose wordt gesteld op basis van uw verhaal en het lichamelijk onderzoek. Het is niet nodig om een röntgenfoto te maken.

Het hielpijnsyndroom gaat in principe vanzelf over. Dit kan echter langer dan een jaar duren. Er zijn enkele behandel mogelijkheden waarmee het proces kan worden bespoedigd:

Algemeen

Zorg voor goed dempend schoeisel met goede ondersteuning van de voetboog en vermijd het lopen op blote voeten op een harde ondergrond.

Rust

Pas de trainingsintensiteit aan en loop niet door de pijn heen (bespreek dit met uw sportarts). Let op de reactie van het lichaam. Als u de volgende ochtend meer last heeft, betekent dit dat de pees de dag ervoor teveel is belast. Dan blijft het probleem bestaan. Ook bij aanschaf van nieuwe loopschoenen is het advies deze eerst goed in te lopen en dan pas de oude trainings-intensiteit te hervatten.

Koelen

De pijn kan verminderen door te rollen met de gehele voetzool over een 0,5l flesje met bevroren inhoud. Dit doet echter niets aan de oorzaak.

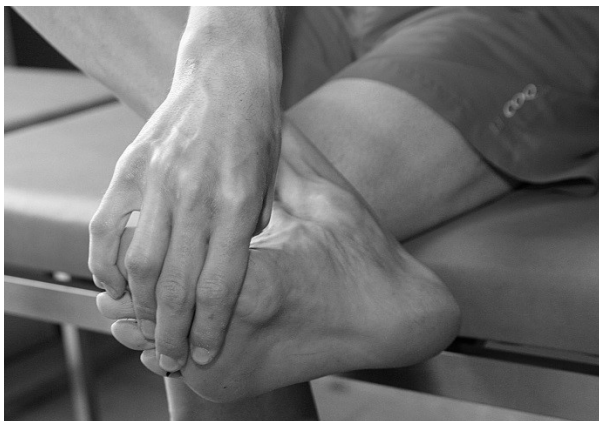
Oefentherapie

Oefeningen voor het hielpijnsyndroom. Deze oefeningen zijn erop gericht de peesplaat sterker te maken.

Strekken van tenen

U slaat één been over de andere (zoals op de foto links), trekt de voet omhoog, pakt de tenen vast en trekt deze naar boven, tot u spanning voelt over de peesplaat. De oefening mag pijn doen. U houdt deze stand 10 seconden vast en laat dan los. Herhaal de oefening 10 keer.

U dient de oefening 3 maal per dag te herhalen, waarbij u 's ochtends in bed nog vóór het opstaan de eerste serie oefeningen doet.



Achillespees rekken

Rek de achillespees 3 maal per dag 10 x 10 seconden. Dit doet u door tegen een muur aan te duwen met beide voeten op de grond, één been gestrekt en één been gebogen. In het gestrekte been voelt u de rek. Hou deze positie 10 seconden vast.



Andere oefeningen zijn:

- theedoek oprollen met tenen
- balletje grijpen met tenen.

Strasbourg Sock

De Strasbourg Sock is een soort spalk die rek geeft op de peesplaat tijdens de slaap. Onderzoek heeft uitgewezen dat als u de sok 6 uur per nacht draagt, de pijn kan verminderen (meer informatie: www.thesock.com). Nadeel van deze sok is dat deze wel vaak pijnklachten geeft van de grote teen.



Shockwavetherapie

Deze behandelwijze lijkt in bepaalde gevallen effectief. Bij onvoldoende resultaat van de andere behandelwijzen kan de sportarts u verwijzen naar een centrum dat de shockwavebehandeling toepast.

Overige behandelingen

Voor andere therapievormen als injecties, ultrageluid, laser, medicatie, loopgips, botulinetoxine, steunzolen en hakverhogingen, is (nog) geen wetenschappelijk bewijs gevonden.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek. U kunt ook mailen naar sportgeneeskunde@alrijne.nl

De polikliniek Sportgeneeskunde is van maandag t/m vrijdag bereikbaar tussen 8.30 - 12.00 uur en 13.30 - 15.30 uur via telefoonnummer 071 582 8059.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Leiden heeft routenummer 33.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Leiderdorp heeft routenummer 22 of 562.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Alphen aan den Rijn heeft routenummer 46 of 62.