

*franciscus*

**HIELPIJNSYNDROOM OF HIELSPOOR**

## **Inleiding**

In deze folder leest u wat een hielspoor is, hoe het kan worden onderzocht en wat de mogelijkheden voor behandeling zijn.

## **De aandoening**

### Wat is hielspoor?

Onder de voet aan het hielbot bevindt zich een peesplaat, in medische termen de fascia plantaris genoemd. Deze peesplaat ondersteunt de voetboog. Door bijvoorbeeld (langdurige) overbelasting van deze peesplaat kunnen er hele kleine scheurtjes in ontstaan.

Naast erg lang staan en sporten op verkeerd schoeisel, zijn er ook andere oorzaken voor overbelasting. Zo speelt mogelijk het doorzakken van het voetgewelf bij het ouder worden een rol. Dit komt ook vaker voor bij overgewicht. Op kinderleeftijd, tijdens de groei, komen er ook klachten van hielpijn voor. Deze zijn meestal gerelateerd aan een overbelaste groeischijf.

Er wordt vaak gedacht dat de klachten bij deze aandoening worden veroorzaakt door een uitsteeksel van het hielbot, ook wel "hielspoor" genoemd. Maar dit is **niet** de oorzaak.

Als er zo'n hielspoor (botuitsteeksel aan de onderzijde van uw hiel) is, zit het daar waarschijnlijk al bijna heel het leven. Ook is gebleken dat ongeveer de helft van onze patiënten met hielpijn helemaal geen hielspooruitsteeksel van het hielbot heeft.

## **Klachten en symptomen**

### In welke levensfase komt het voor?

Het komt meestal na het 40e levensjaar voor en wordt iets vaker bij vrouwen dan bij mannen gezien.

### Wat zijn de klachten?

Meestal is er sprake van pijn onder de hiel 's ochtends bij het opstaan uit bed, maar de klachten kunnen ook optreden na een tijdje zitten. De mate van klachten kan variëren van hinderlijk tot echt invaliderend. Vaak nemen ze in de loop van de dag toe. De klachten kunnen spontaan beginnen. Ze kunnen ook na overbelasting, een sportblessure of ongeluk ontstaan.

## **Diagnose en onderzoek**

Uw orthopedisch chirurg kan op basis van uw verhaal, het verloop van de klachten en het moment van optreden van de hielpijn, aangevuld met lichamelijk onderzoek, in de meeste gevallen al de diagnose stellen.

Bij het lichamelijk onderzoek ziet de chirurg bijna altijd verkorte kuitspieren bij de patiënt. Het gaat dan met name om de lange kuitspier, die vanaf de achterzijde van uw bovenbeen over de knie en enkel in de Achillespees aanhecht.

Aanvullend onderzoek bestaat uit een röntgenfoto om eventuele botafwijkingen uit te sluiten. Soms wordt dit aangevuld met een echo of MRI-onderzoek. Dit laatste is bijna nooit nodig.

## **Behandeling**

### Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

#### ▪ Oefentherapie en nachtspalk

Om de klachten te verminderen is oefenen belangrijk onder begeleiding van de fysiotherapeut en thuis. Oefenen bestaat uit dagelijks rekoefeningen gedurende 3 maanden, 3 maal per dag ('s ochtends direct na het opstaan, tussen de middag voor de lunch, 's avonds na het tandenpoetsen voor het slapen gaan). Extra rekoefeningen zijn aan te raden na langer zitten of liggen.

Voor de nacht (direct na de rekoefeningen) adviseren we u te slapen met een rekspalk, een "slaapgips". Deze spalk voorkomt de verkorting van de peesplaat onder de voet en die van de Achillespees, waardoor de ochtendpijn vaak zo heftig is. Het slaapgips wordt ook wel een DENS genoemd: **D**orsaal **E**xtensie **N**acht **S**palk, deze maakt de gipsmeester precies op uw maat in de gipskamer.

Probeer de pijn zoveel mogelijk te voorkomen door niet op blote voeten of schoenen met een harde of dunne zool te lopen. Draag comfortabele pantoffels in huis en badslippers of douchemat tijdens het douchen.

Er wordt geadviseerd schoenen te dragen die comfortabel en goed dempend zijn, zoals bijvoorbeeld een hardloopschoen type

Nike Air Max. Bij een holvoet, of een naar binnen kantelende platvoet, kan een steunzool op maat de klachten ook verlichten.

Een chronisch vitamine D-tekort komt veel voor in Nederland. Dit kan gepaard gaan met diverse klachten waaronder spier- en peesaanhechtingsklachten. Een aanvulling van vitamine D, eventueel na overleg met uw huisarts, is het overwegen waard.

- Fysiotherapie

Fysiotherapie bestaat uit rekoefeningen voor de hielpeesplaat en achillespees, en het excentrisch trainen van de achillespees en hielpeesplaat. Ook zijn oefeningen voor de balans (proprioceptis oefeningen) belangrijk. Deze oefeningen worden door de fysiotherapeut aan u uitgelegd.



- Medicatie

Er zijn geen medicijnen die goed helpen bij deze aandoening. Pijnstillers dragen meestal niet veel bij. Een lokale injectie met corticosteroiden (Kenacort) kan de klachten wel tijdelijk verlichten, maar lost het probleem niet definitief op. Er kunnen lokale bijwerkingen (na meerdere injecties) voorkomen, zoals een volledig gescheurde peesplaat ruptuur. Ook het dunner worden van het beschermende vetkussen onder de hiel (fatpad atrofie) is beschreven.

## Operatieve behandeling

Als een lange niet-operatieve behandeling niet voldoende helpt, kan de orthopedisch chirurg u adviseren over de mogelijkheden van een operatie.

Bij een verkorte lange kuitspier (de musculus gastrocnemius) kan een verlengingsoperatie worden verricht, ook wel een Gastroc slide genoemd.

- Pijn verdoven

Voor de operatie wordt u gezien op het spreekuur van de anesthesie (POS) om de voor u meest geschikte verdoving te bepalen.

De operatie wordt meestal gedaan onder een ruggenprik. Hierdoor zijn uw benen tijdelijk verdoofd. Als het nodig is, wordt dit gecombineerd met sedatie (roesje), waardoor u er weinig van merkt. Een operatie onder algehele narcose is in overleg met de anesthesie ook mogelijk.

Ook geeft de orthopedische chirurg tijdens de ingreep in het operatiegebied nog een langwerkende verdoving, waardoor er na het uitwerken van de ruggenprik ook minder pijn is.

- Voor de operatie

Op de dag van de operatie mag u voor de operatie niet eten (nuchter zijn). U krijgt hierover op maat gemaakt advies op het spreekuur van de anesthesie (POS). Na de ingreep krijgt u op de verpleegafdeling iets te eten en drinken.

- De operatie: Gastroc slide

De Gastroc slide methode maakt gebruik van het klieven van de lange kuitspier. De kuitspieren die samen aan de Achillespees aanhechten bestaan uit een korte en een lange kuitspier. Door de peesplaat van de lange kuitspier voor een groot deel te klieven, wordt deze verlengd. Hierdoor wordt er minder hard aan de Achillespees getrokken. Dit leidt indirect tot een afname van de krachten op de peesplaat onder de voet. Doordat na het klieven de lange kuitspier vastgroeit aan de onderliggende dieper gelegen korte kuitspier, kan deze na

genezing toch nog een groot deel van zijn kracht overbrengen op de Achillespees.

- Hechtingen en wondverband

De wond wordt meestal met een oplosbare hechting en hechtpleisters gehecht. Hierover wordt dan een drukverband aangelegd om de zwelling en bloeduitstorting zo veel mogelijk te beperken. Op de operatiekamer of de uitslaapkamer wordt een achterspalk of gespleten circulair onderbeensloopgips aangelegd. Dit wordt de volgende morgen gewisseld naar een circulair onderbeensloopgips. Dit blijft tot 2 weken na de ingreep zitten.

- Opnameduur

U blijft na de operatie een nacht opgenomen in het ziekenhuis. De opname is op de dag van de operatie.

- Resultaat

Na enkele weken tot maanden nemen de klachten af en verdwijnen ze meestal volledig. Over het algemeen duurt het herstel van de hielpijnklachten na een operatieve behandeling even lang als bij een geslaagde niet-operatieve behandeling.

- Klachten en problemen

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen, die er getroffen worden om de kans op klachten te verkleinen, is het niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten. De meest voorkomende complicaties bestaan uit:

- Een nabloeding (bloeduitstorting).
- Trombosebeen (DVT) mogelijk gevolgd door een longembolie (bij gebruik van de voorgeschreven antitrombose injectie zeer zeldzaam).
- Een wondinfectie. Dit komt zelden voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Zelden moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden.
- Bij iedere operatie is er kans op zenuwletsel of vaatletsel. Deze klachten zijn echter zeer zeldzaam.
- Restklachten of terugkerende klachten. Deze komen meer voor bij overgewicht en bij vooraf al lang bestaande zeer hevige pijn.

## **Nabehandeling**

### Controle

Na de ingreep krijgt u gips (zoals hierboven beschreven). Na 2 weken heeft u de eerste controle bij de gipsmeester en gaat het gips er af. De uitstekende eindjes van de oplosbare hechting worden afgeknipt. 6 weken na de ingreep komt u terug bij uw orthopedisch chirurg op de polikliniek Orthopedie.

### Revalidatie

Fysiotherapie is van belang voor het belast gaan lopen met krukken op een circulair onderbeensloopgips in de eerste 2 weken na de ingreep. U gaat verder met rustige activiteiten en loopt belast. Alleen tijdens het slapen draagt u de nachtspalk. Zes weken na operatie stopt u met de nachtspalk en start u een oefenprogramma bij de fysiotherapie, waarbij de nadruk ligt op een geleidelijke opbouw van kracht, rekken en balansoefeningen.

### Medicatie

Na de operatie bent u met een onderbeen loopgips niet in staat uw voet te bewegen en ook lichamelijk minder actief. Dit in combinatie met de operatie effecten op uw lichaam vergroten de kans op een trombosebeen en hierdoor een longembolie. Daarom krijgt u tijdens deze gips immobilisatie een antitrombose-injectie voorgeschreven. Dit is anders bij een onderbeengips zonder voorafgaande operatie.

Na de operatie sturen wij uw recept met pijnmedicatie en antitrombose injectie digitaal door naar uw apotheek.

Richtlijn voor inname pijnmedicatie. Tabel van pijnmedicatie boekje pijn stilling na ingrepen aan voet en enkel.

## **Wanneer moet u contact opnemen?**

Neem contact op met uw specialist wanneer:

- U hevige pijn heeft, die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers;
- De wond blijft lekken in het gips;
- Er tekenen zijn van een infectie: (roodheid), zwelling, pijn of uitvloed van vocht of pus;
- Koorts;
- Bij twijfel, als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.



## **Veel gestelde vragen**

### Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 6-8 weken geen auto mag rijden of fietsen. U bent hier zelf voor verantwoordelijk, uiteindelijk mag u dit pas weer als u dit ook weer veilig kunt (volledig kunt belasten). Dit geldt ook voor ingrepen aan de linker voet of onderbeen bij een auto met automatische versnelling)

### Wanneer kan ik weer werken?

Dit is natuurlijk afhankelijk van het werk dat u doet. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen, de werkelijke periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed.

Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen en wond in onderbeen Bij overbelasten ontstaat er eerder een infectie of openspringen van de wond. Na 2-6 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij u uw been niet zwaar belast.

### Wanneer kan ik weer sporten?

De eerste 8 weken mag u niet sporten. Daarna kunt u geleidelijk uw been beter belasten onder leiding van uw fysiotherapeut. Hardlopen of contactsporten worden afgeraden in de eerste 3 maanden.

## **Heeft u vragen?**

Bekijk voor meer informatie onze website [www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl).

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via [www.mijnfranciscus.nl](http://www.mijnfranciscus.nl).

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

*Juli 2020*