Platvoeten

Orthopedie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Platvoeten

Soepele platvoeten en stijve platvoeten

Het meest voorkomende type platvoet is de soepele platvoet, d.w.z. voeten die bij staan doorzakken maar die bij op de tenen staan een mooie voetboog maken. Als bij het op de tenen staan alle spieren goed aantrekken komt gewoon de mooie voetboog terug. Bij de andere groep platvoeten, de stijve platvoeten, gebeurt dit niet en houdt de voet hetzelfde platte model ook bij op de tenen staan. Bij deze laatste groep is er vaak een aangeboren anatomische afwijking.
Bij kinderen is een (lichte) platvoet normaal; de boog moet zich nog ontwikkelen. In de tienerjaren verdwijnt vanzelf de platte vorm. Van de volwassenen heeft 10% een platvoet. Bij volwassenen kan een platvoet klachten geven, vooral als uw voet eerst normaal was maar in de loop der jaren platter wordt.

Zijn soepele platvoeten een medische afwijking?

Neen, soepele platvoeten komen veel voor, ook afhankelijk vanuit welk werelddeel men afkomstig is, en geven over het algemeen geen klachten. Het meer of minder doorgezakt zijn van de voet wordt ondermeer bepaald door de onderlinge grootte van de botjes in de voet en de tonus (basis spanning) van de spieren. Hierin is bij mensen een grote variatie zonder dat dit afwijkend hoeft te zijn. Soepele platvoeten zijn niet slecht voor andere delen van het lichaam zoals de knieën, heupen of de rug. Kinderen met soepele platvoeten mogen dan ook alle soorten schoenen

dragen.

Hoe ontstaat een platvoet bij een volwassene?

Bij volwassenen en ouderen met een platvoet wordt een platvoet vaak veroorzaakt door een andere aandoening:

- Reumatoïde artritis;
- Aangeboren stugge platvoet, de zogenaamde tarsale coalitie;
- Artrose (= slijtage) van de voet;
- Neurologische aandoeningen, bijvoorbeeld spasticiteit of verlammingen;
- Ingezakte voet door zenuwschade (Charcot voet);
- Ingezakte voet door een pees aan de binnenkant van de voet die niet meer goed werkt (PTTD = Posterior Tibial Tendon Dysfunction).

Wat te doen bij soepele platvoeten met klachten?

Bij extreme soepele platvoeten kunnen wel vermoeidheidsklachten en pijnklachten optreden. Deze kinderen kunnen dan niet alle soorten schoenen dragen. Bij deze kinderen is het vaak een kwestie van uitproberen of ze liever op soepele schoenen lopen (dit zijn vaak kinderen die het prettig vinden om op blote voeten te lopen), of liever op stevige schoenen met steunzolen. Met name is het belangrijk dat de schoenen zodanig zijn dat er geen drukplekken met eeltvorming onder de voet optreden. Die schoenen waar uw kind het verst mee kan lopen zijn over het algemeen de beste.

Kunnen schoenen en steunzolen de ontwikkeling van de voet beïnvloeden?

Neen, schoenen en steunzolen kunnen platvoeten wel zodanig ondersteunen dat de druk beter wordt verdeeld en de klachten minder worden maar dat is dan ook alles. Vroeger dacht men wel dat ook de voet beter ontwikkelde in de groei als deze goed ondersteund werd maar deze gedachte is met goed wetenschappelijk onderzoek onzin gebleken.

Wat te doen als de pijnklachten en eeltvorming bij soepele platvoeten ondanks goede schoenen niet weg gaan en zeer hinderlijk zijn?

Bij zeer ernstige platvoeten kunnen wel operaties aan de voet overwogen worden om het doorzakken te verminderen. Soms kan met het groter maken van een bepaald bot al het doorzakken fors verminderd worden. Als ook dat niet helpt kan een deel van de voet verstijfd worden om doorzakken te voorkomen.

Wat te doen bij stijve platvoeten?

Stijve platvoeten zijn vaak een uiting van een aangeboren afwijking. Hierbij zal uitgebreid röntgenologisch onderzoek nodig zijn om de juiste diagnose te stellen. Er kunnen bijvoorbeeld gewrichten uit de kom zijn of sommige botjes in de voet kunnen met elkaar vergroeid zijn. Met stijve platvoeten dient men een kinderorthopedisch chirurg te raadplegen. Een deel van die aangeboren afwijkingen kan met chirurgisch ingrijpen worden behandeld. Over het algemeen kan de vorm van de voet zo hersteld worden dat lopen zonder of met aangepaste schoenen goed mogelijk is

Welke behandelingen zijn er voor een platvoet?

Operatief en niet-operatief

Er wordt altijd eerst geprobeerd de klachten te verhelpen met een niet-operatieve behandeling. Er zijn verschillende behandelmogelijkheden. Welke behandeling het beste is voor u, hangt af van het type, de ernst en de mate van de platvoet.

Niet-operatieve behandelmogelijkheden:

- Behandelen onderliggende ziekte (bijvoorbeeld bij reumatoide arthritis of diabetes)
- Verminderen van de belasting: bepaalde (sport) activiteiten aanpassen, gewichtsverlies bij overgewicht
- Schoenadvies
- Steunzolen
- Fysiotherapie

- Schoenaanpassing
- Semi-orthopedische schoenen
- Orthopedische maatschoenen

Behandelingen met operatie:

Als de niet-operatieve behandeling niet voldoende helpt, kan het nodig zijn om te opereren. Welke operatie gedaan wordt, hangt af van de oorzaak en de ernst van de platvoet. In het ergste geval moeten de betrokken gewrichten worden vastgezet door middel van een triple arthrodese. In lichtere gevallen kan een standsverandering van het hielbeen met een verplaatsing van een pees uitkomst bieden.

Voor een platvoetcorrectie wordt u meestal 2 dagen opgenomen.

Corrigeren van de vorm van de voet

Er kunnen verschillende correcties gedaan worden om de stand van de voet te verbeteren. Vaak worden meerdere correcties tegelijk uitgevoerd, de mogelijkheden zijn:

- Het hielbeen wordt naar binnen verplaatst;
- De buitenzijde van de voet wordt verlengd;
- De pezen en banden aan de binnenzijde van de voet worden verstevigd;
- De korte kuitspier of de achillespees wordt operatief verlengd;
- De stand van de voorvoet ten opzichte van de achtervoet wordt gecorrigeerd door een standsverandering van het eerste middenvoetsbeentje.

Vastzetten van gewrichten van de voet bij stugheid of artrose

Wanneer de platvoet stug is geworden, of er slijtage van de gewrichten van de achtervoet is, dan wordt er meestal gekozen om de gewrichten in een verbeterde stand definitief vast te zetten: de triple arthrodese.

De meest voorkomende complicaties:

Er bestaat helaas geen operatie waar geen complicaties bij kunnen voorkomen, hoezeer de specialist dit ook probeert te vermijden. Hieronder volgt een opsomming van de meest voorkomende complicaties, zoals die in de literatuur worden beschreven.

- Wondgenezingsproblemen*: met name aan de buitenkant van de voet bij de hiel wil de wond soms niet direct genezen. Dit kan soms enkele weken in beslag nemen*.
- Wondinfectie*.
- Trombose*. Bij trombose ontstaat er een bloedpropje in het bloed. Deze kan in een kleiner bloedvat vast komen te zitten en het bloedvat afsluiten. Het bloed kan niet meer goed stromen en het lichaamsdeel (bijvoorbeeld het been) wordt dik op pijnlijk. Trombose kan ernstige gevolgen hebben wanneer het bloedpropje in de longen (dit heet een longembolie), het hart of de hersenen vast komt te zitten. Een deel van deze organen krijgt dan geen zuurstof en kan ernstig beschadigen.
- Vertraagde of geen botgenezing (pseudartrose)*. Indien de botten in het geheel niet aan elkaar vastgroeien, dan zal een her operatie nodig zijn.
- Niet optimale stand van de voet (over- of onder gecorrigeerd): het kan voor de chirurg heel uitdagend zijn om tijdens de operatie te bepalen hoeveel er precies gecorrigeerd moet worden. Tijdens de operatie ligt de patiënt, terwijl de stand van de voet pas goed te bepalen is als iemand staat. Bij over- of ondercorrectie kunnen de klachten aanhouden, veranderen of verergeren.
- Zenuwpijn, doof gevoel of tintelingen door een beschadigd huidzenuwtakje: aan de buitenkant van de enkel loopt een zenuwtakje van de n. suralis. Deze kan tijdens de operatie beschadigd worden of vastgroeien in het littekenweefsel tijdens de genezing van de wond.
- Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS), in de volksmond ook wel dystrofie genoemd.
- Pijnlijke schroeven of platen: de schroeven en/of platen die worden gebruikt om de botten aan elkaar vast te zetten, kunnen soms pijn gaan doen. In dat geval moeten de schroeven worden verwijderd zodra de botten stevig aan elkaar zijn vastgegroeid (de schroeven hebben dan geen functie meer). Dit gebeurt bij 15 a 20% van de patiënten vooral bij de schroeven in het hielbeen.

*** Betekent dat de kans op deze complicatie veel groter is bij patiënten die roken.**

Revalidatie na een platvoetoperatie

De revalidatie neemt veel tijd in beslag. Direct na de operatie krijgt u een gipsspalk tot onder de knie. Twee weken na de operatie wordt het gips verwisseld en wordt uw wond nagekeken. Dan krijgt u een circulair gips, waar u nog steeds niet op mag staan. Na 6 weken wordt het gips verwisseld en een nieuwe röntgenfoto gemaakt. Als deze röntgenfoto een goede genezing van het bot laat zien, krijgt u een gips waar u wel op mag staan. U kunt de voet dan geleidelijk meer gaan belasten (zoveel als goed voelt), en steeds iets meer gaan lopen.

Als het gips 12 weken na de operatie definitief verwijderd wordt, kunt u nog niet alle schoenen aan, de voet is nog dik, en snel vermoeid. U krijgt dan nog enkele weken fysiotherapie om de verplaatste pezen weer te leren gebruiken, en om kracht ter herwinnen aan de geopereerde voet. Het duurt vaak nog ongeveer een maand voordat u in staat zal zijn om de hele dag een gewone schoen te dragen.

Gedurende de eerste 5 a 6 maanden na de operatie vindt het grootste herstel plaats, ongeveer tot 75-80% van het herstel. Het eindresultaat van de operatie mag u pas na 1 jaar verwachten, zo lang duurt het voordat het bot helemaal geheeld is en de zwelling van de voet verdwenen is.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Contact

Poli Hoorn: 0229 25 78 21
dagelijks van 8.00 - 17.00 uur
Poli Purmerend 0299 45 71 32
dagelijks van 8.00 uur - 17.00 uur
Poli Enkhuizen: 0228 31 23 45

Zie ook www.Dijklander.nl
Algemene informatie over orthopedische aandoeningen kunt u vinden op internet bij www.orthopedie.nl; www.orthopeden.org; www.zorgvoorbeweging.nl of www.patientenbelangen.nl.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01134-NL 10-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS