Voet en enkel artrose

Orthopedie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Voet- en enkelartrose

Bij voet- en enkelartrose is er sprake van slijtage in het enkel- of een voetgewricht. Pijn bij (het opstarten van) bewegen, pijn in rust, zwellingen en bewegingsbeperkingen zijn de belangrijkste klachten. Deze folder geeft u meer informatie over de aandoening en de behandelmogelijkheden.

Wat is artrose?

Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. In een gewricht komen twee of meer botten samen. Die botten zijn voorzien van een laagje glad kraakbeen, zodat ze soepel en zonder pijn kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Op zich is het normaal dat met het toenemen van de leeftijd kraakbeen in een gewricht van dikte en samenstelling verandert. Bij artrose echter treedt overmatige slijtage op van het kraakbeen. Het gladde oppervlak wordt dun, brokkelig en/of het kraakbeen verdwijnt helemaal. Het lichaam kan dit niet meer repareren.

Er zijn meerdere oorzaken van artrose in de voet en enkel:

Een ontstekingsreactie van het gewricht, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis of bij een infectie van het gewricht. De kraakbeenlaag in het gewricht wordt dunner of verdwijnt geheel. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen.
Artrose kan ook ontstaan na een botbreuk, forse verzwikking of een bandletsel. Het kraakbeen kan rechtstreeks beschadigd raken, of bijvoorbeeld door een andere manier van bewegen extra snel slijten. Dit heet 'posttraumatische artrose' en kan jaren later alsnog optreden.
Artrose kan ook door onbekende oorzaken ontstaan.

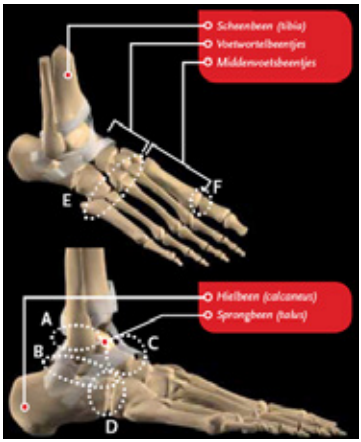
Beschadigd kraakbeen herstelt nauwelijks. Wanneer de kraakbeenlaag dunner wordt of verdwijnt, bewegen de botuiteinden in een gewricht niet meer soepel langs en over elkaar. Er is toenemende wrijving tussen de botten en dat doet pijn. Ook kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Er kan zich vocht ophopen in het gewricht en de omliggende weefsels – vandaar de zwelling. Zowel de pijn als de zwelling maken bewegen moeilijk. Tevens kan het gewricht ook gaan kraken.

De voet en enkel

Er bevinden zich in de voet en enkel 28 botten en meer dan 30 gewrichten. Als artrose ontstaat in een of meer van deze gewrichten, kan dit invloed hebben op de balans en de manier van lopen.

Artrose van de voet en enkel treedt het vaakst op in de volgende gewrichten (zie afbeelding):
De enkel, daar waar het scheenbeen op het bovenste bot van de voet (het sprongbeen) rust. Dit gewricht heet ook wel: het bovenste spronggewricht (A)
Er zijn drie gewrichten in de achtervoet:

- het gewricht waar de onderkant van het sprongbeen rust op het hielbeen, het onderste spronggewricht (B),
- daar waar het sprongbeen is verbonden met het binnenste voetwortelbeentje (C),
- daar waar het hielbeen is verbonden met het buitenste voetwortelbeentje (D).
- De middenvoet, waar de middenvoetbeentjes zijn verbonden met de kleinere voetwortelbeentjes (E).
- De grote teen, waar het eerste middenvoetbeentje is verbonden met het eerste kootje van de teen (F).



Hoe wordt artrose vastgesteld?

Wanneer u en uw huisarts het nodig vinden, maakt u een afspraak bij de orthopedisch chirurg. Deze vraagt allereerst naar uw klachten (anamnese) en zal een lichamelijk onderzoek doen. De volgende onderwerpen kunnen hierbij naar voren komen:

Wanneer is de pijn begonnen? Is de pijn 's nachts erger? Is er verergering of misschien juist vermindering van de pijn wanneer u loopt of holt? Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
Heeft u wel eens een blessure gehad aan uw voet of enkel? Wat voor blessure? Wanneer was dit? Hoe is deze behandeld? Heeft u pijn in een of beide voeten? Waar bevindt zich de pijn?
Wat voor soort schoenen draagt u gewoonlijk? Gebruikt u medicijnen? Sport u regelmatig?

Misschien wil de orthopedisch chirurg u zien staan en zien hoe u loopt. Dit heeft als doel om te kijken hoe de botten van uw benen en voeten ten opzichte van elkaar staan en bewegen, om te zien hoe groot uw passen zijn en om de kracht van uw enkel en voet te testen. Soms is het nodig om naast het gewone röntgenonderzoek aanvullend onderzoek te verrichten.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Afhankelijk van het type, de plaats en de ernst van de artrose, zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Pijnstillers en ontstekingremmende medicijnen om de zwelling en pijn te verminderen.
- Gewichtsbeperking om de belasting op uw gewrichten te verminderen.
- Een beweegprogramma onder begeleiding van een fysiotherapeut om uw spieren sterk te maken en de beweeglijkheid en stabiliteit van uw voet en enkel zo goed mogelijk te houden.
- Een steunzool of op maat gemaakte schoenen, bijvoorbeeld met een harde zool die de afwikkeling van uw voet vergemakkelijkt.
- Een enkel-voetorthese. Dit hulpmiddel geeft steun en maakt het mogelijk uw voet en enkel zo goed mogelijk te blijven gebruiken.

- Een stok om makkelijker te kunnen lopen.
- Een injectie met corticosteroïden in het gewricht - een medicijn dat de ontstekingen remt.
- Uiteindelijk kan er gekozen worden voor een operatie.

Er zijn middelen waarvan het effect bij artrose wetenschappelijk gezien nog niet vaststaat. Overweegt u specifieke middelen te gaan gebruiken, overleg hier dan over met uw behandelend arts.

Wanneer is een operatie nodig?

In sommige gevallen wanneer uw artrose niet reageert op de genoemde behandelingen, kunnen er operatieve mogelijkheden zijn. Welke chirurgische behandeling nodig is, zal bijvoorbeeld afhangen van de plaats van de artrose, hoe ernstig het gewricht is aangedaan en de mate waarin u last heeft van de aandoening. Soms is meer dan één soort chirurgische ingreep nodig.

De meest voorkomende chirurgische ingrepen bij voet- en enkelartrose zijn:

- Schoonmaken van het gewricht met een zogenaamde kijkoperatie (artroscopie). In een vroeg stadium van de artrose kan deze relatief kleine ingreep tijdelijke verlichting geven. De orthopedisch chirurg brengt een zogenaamd optisch instrument (kijkbuisje) in het gewricht. Dit instrument is voorzien van een kleine lens, een miniatuurcamera en een lichtje. Op een TV-monitor zijn beelden van het gewricht zichtbaar. De orthopedisch chirurg kan nu rechtstreeks in het gewricht kijken en de oorzaak van de problemen beoordelen. Met kleine schaartjes, boortjes en slijptolletjes werkt de orthopeed het afwijkende kraakbeen bij en eventuele benige uitsteeksels in en rondom het gewricht worden verwijderd waar mogelijk.

- Vastzetten van een gewricht: artrodese. Deze ingreep heft de functie van het gewricht op door de botten aan elkaar vast te maken. Pinnen, platen, schroeven of een staafje houden de botten bij elkaar totdat ze geheel aan elkaar gegroeid zijn. Soms is daarbij een bottransplantatie nodig. De orthopedisch chirurg

zal dan waarschijnlijk een stukje van uw eigen bot gebruiken, meestal uit uw onderbeen of bekken. Over het algemeen is deze ingreep redelijk succesvol. Hoewel het gewricht niet meer normaal te gebruiken is, vermindert de pijn aanzienlijk of verdwijnt geheel. Na de operatie krijgt u meestal gips als nabehandeling.

- Vervangen van het gewricht: enkelprothese. Slechts in sommige gevallen adviseert de orthopedisch chirurg u om het enkelgewricht te vervangen door een totale enkelprothese. Helaas is het plaatsen van een enkelprothese nog niet zo succesvol als de totale heup- of knieprothese. Een gewrichtsprothese kan loslaten of niet naar wens functioneren waardoor er nog een operatie nodig kan zijn.

Welk resultaat kunt u verwachten?

Voet- en enkelchirurgie kan flink pijnlijk zijn, zowel in het ziekenhuis als wanneer u weer naar huis gaat. Hier zijn uiteraard zeer goede pijnstillers voor. Na de ingreep zult u veel activiteiten een tijd niet kunnen doen. Misschien is het nodig dat u gips krijgt en/of met krukken moet lopen of een tijdje van een rolstoel gebruik moet maken. Dit hangt af van de soort chirurgische ingreep.

Het is belangrijk dat u uw voet na de operatie gedurende een week of langer hoog houdt overdag, bijvoorbeeld door uw voet op een stoel te laten rusten en 's nachts door onder het voeteneind van uw matras een flink kussen te leggen.

In de meeste gevallen geeft de operatie uiteindelijk verlichting van de pijn ten opzichte van de situatie voor de operatie. Hierdoor worden de dagelijkse activiteiten uiteindelijk gemakkelijker.

Welke revalidatie is nodig?

De revalidatie verschilt per soort operatie, maar in het algemeen geldt:
Na de operatie mag u uw voet meestal een aantal weken niet belasten.
Gedurende enige tijd kan fysiotherapie nodig zijn om de kracht en beweeglijkheid in uw enkel/voet weer terug te krijgen.
Meestal kunt u na drie tot vier maanden uw dagelijkse activiteiten weer oppakken, hoewel het gebruik van speciale schoenen of een ondersteunende brace (een soort bandage) nodig kan blijven.
De volledige revalidatie kan vier tot negen maanden duren, afhankelijk van de type operatie.

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
maandagochtend

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.

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-01145-NL 10-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS