

Peesontsteking van de kuitspieren

Tendinitis Musculus Tibialis Posterior

Klachten van de voet komen veel voor en het is soms moeilijk om een oorzaak van de klachten te vinden of goed te behandelen. Bij mensen met een platvoet kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan een peesontsteking (Tendinitis) van een van de kuitspieren (Musculus Posterior). In deze informatie leest u wat een peesontsteking van deze kuitspier is en welke behandelingen mogelijk zijn.



*normale hoogte van de voetboog
dus een goede drukverdeling*



*Voetboog vlak, slappe banden in
de voet, zakt makkelijk in.*

Wat zijn de klachten

Moeilijk te omschrijven pijnen aan de buitenkant van de voetrand of de middenvoet. De pijn treedt op tijdens het belasten/lopen en in rust na het belasten/lopen.

Oorzaak

De oorzaak is vaak een beginnende artrose (slijtage) van de middenvoet, die al op jonge leeftijd (vanaf 30 jaar) kunnen ontstaan. Meestal zijn de klachten het gevolg van overbelasting door sport, overgewicht of een korte achillespees.

Hoe wordt de diagnose gesteld

De orthopedisch chirurg onderzoekt de voet. Vaak is er een zwelling van de middenvoet bij de wreef te zien en is het op de tenen gaan staan pijnlijk. We noemen dit graad 1.

Als bij het op de tenen staan pijn doet en de achtervoet zakt naar binnen, dan spreekt men van graad 2.

Lukt het niet om op de tenen te staan, dan spreken we over graad 3.

Het meest kenmerkend is dat de patiënt pijn aangeeft over het hele gebied; de pees van de Tibialis Posterior spier, deze pees ligt aan de binnenzijde van het scheenbeen.

Behandeling

De behandeling begint met het nemen van rust, het afvallen bij overgewicht, een advies over het dragen van schoenen en eventueel medicijnen tegen de pijn. Bij te korte achillespees krijgt u rekoefeningen om de pees wat op te rekken.

- **Bij graad 1** zorgen goede steunzolen met voldoende steun bij bijna 90% van de patiënten voor een vermindering van pijn.
- **Graad 1 en 2**; als het dragen van steunzolen geen goed resultaat geeft kan bij de diagnose tot graad 2 een operatie (peestranspositie) worden overwogen. Wilt u niet geopereerd worden, dan kunt u ook proberen of u minder klachten heeft wanneer u hoge stevige schoenen, halfhoge bergschoenen of simpele orthopedische schoenen draagt.
- **Bij graad 3** kan een hoge orthopedische schoen aangemeten worden of kan het onderste spronggewricht met een operatie worden vastgezet.

Welke operaties zijn mogelijk

- De peestranspositie voetoperatie (= verplaatsen van de pees)
- Arthrodesse van het onderste spronggewricht (= vastzetten van het gewricht onder de enkel)

Uw orthopedisch chirurg bespreekt met u of een operatie voor u een mogelijkheid is en welke operatie dit is.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Hieronder leest u hoe u zich voorbereidt op de operatie. De voorbereiding geldt voor beide operaties.

Bericht van opname

De datum van de opname wordt soms direct met u afgesproken, maar u kunt ook op de wachtlijst worden geplaatst. Dan wordt u een aantal dagen/weken voor de opname gebeld door de polikliniek orthopedie.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. U krijgt hiervoor een afspraak mee. Op de poli heeft u een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de verschillende vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welke soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 08.00 tot 12.00 uur en van 13.00 – 16.00 uur, telefoonnummer (023) 224 0165.

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Dan moeten deze voor de operatie gestopt worden.

- Gebruikt u Ascal? U mag dit medicijn blijven gebruiken.
- Gebruikt u fenprocoumon, acenocoumarol of andere medicijnen, die u via de trombosedienst krijgt? Overleg dan met uw behandelend arts wanneer dit gestopt moet worden.

Elleboogkrukken of een ander loophulpmiddel

Direct na de operatie heeft u bij het lopen elleboogkrukken nodig. Neem daarom krukken mee naar het ziekenhuis. U kunt de krukken lenen bij de thuiszorgorganisatie bij u in de buurt. Tip: oefen thuis alvast met deze krukken, waarbij u niet op uw voet gaat staan. Lukt het lopen met elleboogkrukken niet? Maak dan gebruik van een looprek of een rolstoel voor de eerste twee weken. Deze kunt u ook huren via de thuiszorgorganisatie.

De Peestranspositie voetoperatie

(= verplaatsen van de pees)

Deze operatie wordt gedaan bij mensen waarbij graad 1 tot 2 is aangetoond en waarbij steunzolen niet helpen. Het doel van de operatie is de pijn te verminderen.

Tijdens de operatie wordt de pees van de tibialis posterior spier verplaatst, schoongemaakt en zo nodig verstevigd. De versterking van deze pees gebeurt met een andere pees, de flexor digitorum longus. De pees wordt in de aangedane pees gevlochten waardoor versteviging ontstaat. U mag dezelfde dag naar huis.

Na de operatie

Na de operatie krijgt u een gips voor 2 weken. Vaak wordt het gips aangelegd op de recovery van de operatieafdeling. U mag niet staan op dit gips. U loopt dus met twee elleboogkrukken en uw andere been. De eerste dagen legt u het onderbeen goed hoog. Zo voorkomt u zwelling en pijn. Na 2 weken krijgt u een loopgips om het onderbeen. Tijdens deze gipswissel wordt uw wond gecontroleerd en eventuele hechtingen verwijderd.

Na 6 weken wordt het gips verwijderd. Hierna valt het lopen meestal nog tegen. De voet en enkel zwellen in de loop van iedere dag op en dit kan pijn geven. In de weken daarna neemt de zwelling geleidelijk af.

Draagt u een steunzool? Dan moet deze zool na de operatie worden aangepast. Ook zal u de steunzool de rest van uw leven moeten blijven dragen om te voorkomen dat u opnieuw een afwijkende stand krijgt.

Arthrodese van het onderste spronggewricht

(= vastzetten van het gewricht onder de enkel)

Deze operatie wordt gedaan als er sprake is van graad 3 en een hoge orthopedische schoen geen keus is. Bij deze operatie worden de gewrichten van de achtervoet in de goede stand geplaatst en vastgezet. Dit vastzetten gebeurt met een grote bout en kramen of met schroeven. Met wat bot uit het bekken wordt het geheel versterkt. Zo kunnen de bout en kramen of schroeven goed vastgroeien. De meeste patiënten blijven 1 nacht in het ziekenhuis, maar soms gaan zij dag van de operatie naar huis.

Na de operatie

- U krijgt voor 3 maanden gips aan uw onderbeen (onderbeengips). De eerste dagen legt u het onderbeen goed hoog. Zo voorkomt u zwelling en pijn. Uw orthopedisch chirurg vertelt u meer over het dragen van gips na de operatie.

- De eerste 2 weken mag u niet op het gips staan en lopen.
- Na 2 weken krijgt u een loopgips om het onderbeen. Tijdens het wisselen van het gips wordt uw wond gecontroleerd en eventuele hechtingen verwijderd. U mag dit loopgips 6 weken niet belasten
- Na 6 weken krijgt u opnieuw een loopgips, waarmee u de voet wel mag belasten.
- Na deze 6 weken mag u het been volledig belasten.
- Heeft u totaal 12 weken gips gedragen, dan wordt het gips verwijderd. De meeste mensen vinden dan het lopen tegenvallen. De voet en enkel zwellen in de loop van iedere dag op en dit kan pijn geven. In de weken daarna neemt de zwelling geleidelijk af.
- Veel patiënten vinden het dragen van steunzolen prettig, soms samen met orthopedische schoenen. Bespreek met uw arts of u ook steunzolen wilt gaan dragen.

De dag van de opname

(Deze informatie over de dag van de opname geldt voor beide operaties).

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis, dat wil zeggen niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze medicijnen dan mee in de originele verpakking, samen met een actueel overzicht van uw medicijnen.

De verpleegkundige heeft met u een kort opnamegesprek, waarin besproken wordt wat u de komende periode te wachten staat.

Wanneer u alleen woont en het niet mogelijk is om na uw ontslag naar uw eigen huis te gaan, dan is het belangrijk dat u dat aangeeft. De zorgbemiddelaar of het medisch maatschappelijk werk neemt dan contact met u op. De zorgbemiddelaar bespreekt met u of u in aanmerking komt voor thuiszorg of een kortdurende revalidatieplaats. U heeft hiervoor een indicatie nodig.

De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. U krijgt operatiekleding aan. Op de voet waaraan u wordt geopereerd zet u met een stift een pijl. U krijgt medicijnen ter voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie krijgt u een infuus en daarna wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel.

De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen en brengt u terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk. Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

Ook start u met medicijnen (via injecties in de buikhuid) om trombose te voorkomen. Deze injecties heeft u tot ongeveer 3 weken na de operatie 1x per dag nodig. Tijdens de opname leren wij u om uzelf te injecteren. Wanneer dit een probleem is, heeft u misschien iemand in uw omgeving die dit wil en kan doen. Overleg dit met uw verpleegkundige.

Complicaties bij beide operaties

- Nabloeding in het operatiegebied (zeldzaam).
- Wondinfectie in het operatiegebied (zeldzaam).
- Trombose en longembolie; omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stilligt in bed en dus minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.
- Huidzenuwbeschadiging; omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.

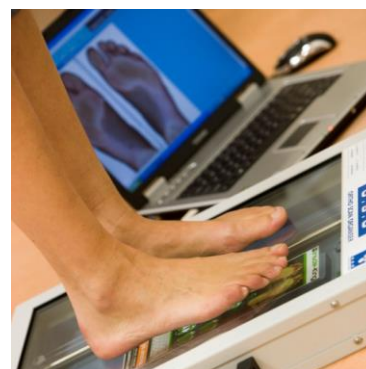
Afspraken bij het naar huis gaan

U krijgt een afspraak mee voor het wisselen van het gips op de gipspoli. Ook krijgt u een recept voor pijnstillers mee om de eerste 2 weken in te nemen. Daarnaast mag u 3-4 keer per dag 1000 milligram Paracetamol gebruiken.

Neem de Paracetamol op vaste tijden in. Er bouwt zich dan in het bloed een “spiegel” van deze pijnmiddelen op. Hierdoor werkt de Paracetamol beter.

Schoentechnische oplossingen

Op het spreekuur van de orthopedisch schoentechnicus komen ook mensen met een peesontsteking van de musculus tibialis posterior. Voor dit voetprobleem bestaan een aantal oplossingen. Afhankelijk van hoeveel last u heeft, pijn, de stand en het volume van uw voet, wordt een oplossing gekozen. Maar eerst wordt uw voetprobleem besproken en een aantal voetafdrukken gemaakt.

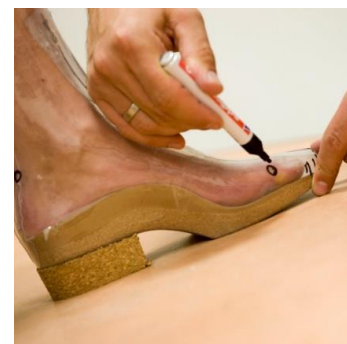


- **Steunzolen**

In de meeste gevallen helpen steunzolen het probleem te verminderen of op te lossen. De steunzool ondersteunt de voet aan de binnenzijde van het hielbeen en de voetboog. Een goede schoen met een stevig passend contrefort (hielversteviging) is in deze situaties belangrijk. In een goede schoenwinkel heeft u een ruime keus uit een schoenen waar u de steunzool goed in kunt dragen.

- **Aanpassing van “gewone” schoenen (confectieschoenen)**

Soms is het naast een steunzool ook nodig de schoenen aan te passen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een afwikkelrol. De afwikkelrol wordt aangebracht onder de schoenen. Deze begeleidt de voet tijdens het afrollen waardoor er minder pijn ontstaat in de gewrichten. Ook is het mogelijk de schoen in zijwaartse richting te kantelen met een wigje, waardoor de stand van de voet nog beter wordt. In het geval van een kantelende voet kan eventueel de hak verbreed worden. Om schokken tijdens de hiellanding weg te nemen kunnen bufferhakken gemaakt worden die de schokken opvangen.



- **Semi-orthopedische schoenen**

Semi-orthopedische schoenen zijn schoenen die ook in de fabriek gemaakt worden. Maar voorzien zijn van extra ruimte voor een heel voetbed. Daarnaast zijn deze schoenen geschikt voor de aanpassingen die we ook aan “gewone” schoenen kunnen doen.

- **Orthopedische schoenen**

Deze schoenen worden geheel op maat gemaakt naar uw voeten. Deze schoenen hebben een specifieke correctie en ondersteuning die bij uw voetprobleem belangrijk is. Er wordt voor orthopedische schoenen gekozen als uw voet niet in een “gewone” schoen of semi-orthopedische schoen past. Denk hierbij aan een voet met een afwijkende vorm of volume. Een andere reden voor orthopedische schoenen is om het enkelgewricht zo goed mogelijk te corrigeren en te steunen. Dit heet een arthrodesekoker en wordt gemaakt in een hoge schoen. De kanteling van het enkelgewricht wordt stabiel, waardoor de pijn die ontstaat bij een tendinitis musculus tibialis posterior verdwijnt.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek orthopedie. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. U kunt thuis na uw opname u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

Ook kunt u uw vragen stellen via de beveiligde omgeving van Mijn Spaarne Gasthuis. Meer informatie over Mijn Spaarne Gasthuis vindt u op: www.mijnspaarnergasthuis.nl.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**

Belt u dan met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130

- **Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie**

– Via een e-mail aan: NP-orthopedie@spaarnergasthuis.nl

– Tijdens een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. Maak deze afspraak via de polikliniek orthopedie en de verpleegkundig specialist belt u dan terug.

- **Heeft u vragen over uw verzorging en verpleging?**

Bel dan met de orthopedisch verpleegkundige.

U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur (023) 224 6491

– Maandag van 13.00 – 13.30 uur

– Dinsdag van 13.00 – 14.00 uur

– Woensdag van 10.00 – 12.00 uur

- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**

Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880

Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie:

- www.spaarnergasthuis.nl
- www.orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- www.zorgvoorbeweging.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl