

 *Zorg voor beweging*



# Voet- en enkelartrose



NEDERLANDSE ORTHOPEDISCHE VERENIGING

# Orthopedie: zorg voor beweging

*De orthopedisch chirurg houdt zich binnen de geneeskunde bezig met de behandeling van patiënten die problemen hebben met hun bewegingsapparaat. Daaronder vallen alle beenderen, gewrichten en spieren met pezen. Een behandeling leidt in de regel tot pijnvermindering en verbetering van de functie van bijvoorbeeld voet, enkel, heup of rug. Het uiteindelijke doel van orthopedie is dat u meer bewegingsvrijheid krijgt.*

*Kijk voor meer informatie op [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl)*

*Zorg voor beweging is het publieks- en educatieprogramma van de NOV (de wetenschappelijke vereniging van Nederlandse orthopedisch chirurgen). Het programma bestaat uit folders, het Zorg voor beweging magazine, dvd's en [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl).*

## Artrose van de voet en enkel

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 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 drie oorzaken van artrose.

- De kraakbeenlaag van het gewricht slijt door onbekende oorzaak. Hierdoor wordt deze laag met kraakbeen op het botuiteinde dunner en uiteindelijk komt het onderliggende bot (gedeeltelijk) bloot te liggen.

Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.

- Een ontstekingsreactie van het gewricht kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis. Ook hierdoor wordt de kraakbeenlaag op het botuiteinde dunner of de laag verdwijnt geheel.

Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Meestal worden beide enkels/voeten aangetast en de kans bestaat dat ook in andere gewrichten artrose zal ontstaan.

- Artrose kan ook ontstaan na een andere aandoening, zoals een botbreuk 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 na die andere aandoening alsnog optreden.

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.

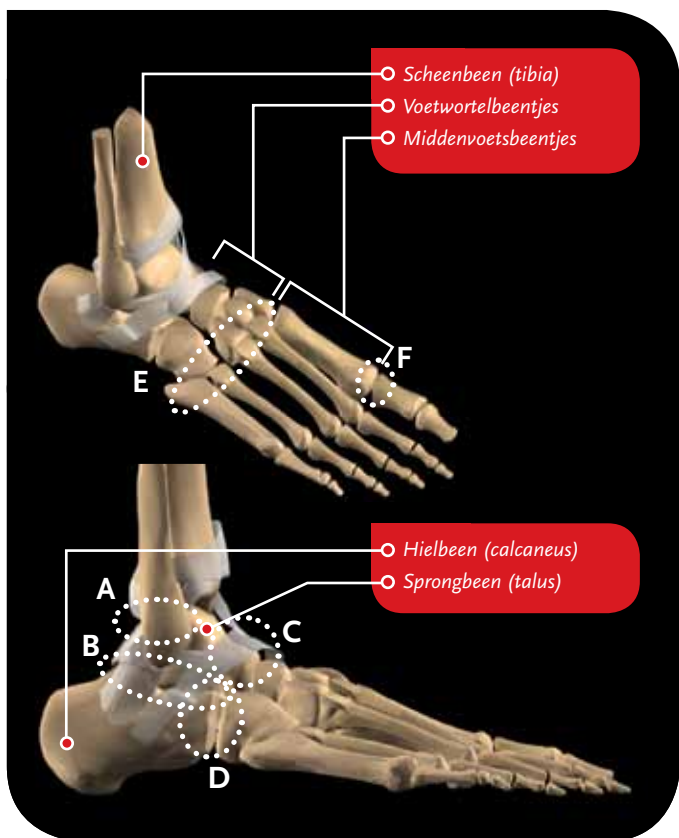
## De voet en enkel

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).

- De drie gewrichten van de achtervoet:
  1. het gewricht waar de onderkant van het sprongbeen rust op het hielbeen, het onderste spronggewricht (B),
  2. daar waar het sprongbeen is verbonden met het binnenste voetwortelbeentje (C),
  3. 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).



De voet en de enkel.

## 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 ziektegeschiedenis (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?
- Hebt u wel eens een blessure gehad aan uw voet of enkel? Wat voor blessure? Wanneer was dit? Hoe is deze behandeld?
- Hebt u pijn in een of beide voeten? Waar bevindt zich de pijn?
- Wat voor soort schoenen draagt u gewoonlijk?
- Gebruikt u medicijnen?

Misschien wil de orthopedisch chirurg zien hoe u loopt. Dit heeft als doel om te kijken hoe de botten van uw benen en voeten ten opzichte van elkaar 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 te verminderen.
- Gewichtsbeperving om de belasting op uw gewrichten te verminderen.
- Een beweegprogramma onder begeleiding van een

fysiotherapeut om uw spieren sterk te maken en de beweeglijkheid van uw voet en enkel zo goed mogelijk te houden.

- Een kussentje of een boogje als voetondersteuning in de schoen (een harde of een zachte steunzool).
- 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.
- Een injectie met hyaluronzuur in het gewricht, dit middel houdt het nog aanwezige kraakbeen in een zo goed mogelijke conditie en werkt pijnstillend.

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?

Wanneer uw artrose niet reageert op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden. 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 hebt 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 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 verwijdert de orthopeed het afwijkende kraakbeen en eventuele benige uitsteeksels in en rondom het gewricht.

- 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. Hierdoor neemt uw bewegingsvrijheid toe.

Over artrodese is een aparte NOV-folder beschikbaar.

- Vervangen van het gewricht: enkelprothese.

Slechts in sommige gevallen adviseert de orthopedisch chirurg u om het enkel-gewricht 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. Daarom zult u pijnstillers krijgen, zowel in het ziekenhuis als wanneer u weer naar huis gaat. 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.

## Hebt u nog vragen?

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

Zie ook [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl)

## Maak meer wetenschappelijk onderzoek mogelijk

Iedereen die klachten heeft (gehad) aan botten, gewrichten, spieren of pezen, weet hoe deze klachten je beperken in het dagelijks leven. Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan verdere verbetering van bestaande behandelingen en leidt tot nieuwe behandel mogelijkheden. U kunt dit wetenschappelijk orthopedisch onderzoek steunen via de Stichting Anna Fonds|NOREF, het Nederlands Orthopedisch Research en Educatie Fonds. Zie [www.annafonds.nl](http://www.annafonds.nl) of bel (071) 523 22 24.

Alle rechten voorbehouden. Copyright © 2011, NOV, 's-Hertogenbosch

De teksten in deze folder zijn opgesteld onder auspiciën van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV).

Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks kan geen enkel recht worden ontleend aan de inhoud hiervan. De NOV aanvaardt geen aansprakelijkheid voor onjuistheden. Wijzigingen en aanvullingen kunnen op elk moment en zonder voorafgaande aankondiging worden aangebracht.