



JUMPER'S KNEE

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag, waarbij de patiënt klaagt over pijn aan de anterieure zijde van de knie, distaal van de patella. Klinische diagnose:

- Er wordt vooral pijn ervaren na inspanningsmomenten. Pijnmomenten komen frequenter voor naarmate de klachten langer bestaan. Uiteindelijk resulterend in een constante pijn.
- Pijn bij palpatie van crista patella, infra-patellair en lig. patellae.
- Pijn kan opgeroepen worden door passieve flexie en bij extensie tegen weerstand van de knie. Kenmerkend zijn verkorting van de m. rectus femoris of krachtverlies van de m. quadriceps femoris.
- Biomechanische analyse richt zich met name op standsafwijkingen van de onderste extremiteit en een mogelijk beenlengteverschil.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L15

Specialist (ICD-10): M76.5

Fysiotherapie (VNZ): 007016

Oefentherapie (VNZ): 007016

Podotherapie (NVvP): T03

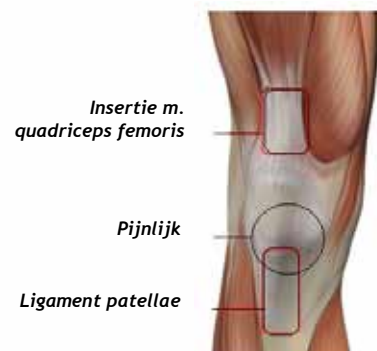
Functies (ICF): b28015

Anatomie (ICF): s75003, s75013

Activiteiten (ICF): a450, a455

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) :010024



Bron/ toestemming:
www.sports-injury-info.com

ACHTERGROND

Jumper's knee, ook wel infrapatellaire insertietendinopathie genoemd, is een typische sportklacht voor hardlopers, hoog- en verspringers, basketballers en volleyballers, in de leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar. De aandoening is een gevolg van primaire of secundaire overbelasting, veelal een vergrote valgusstand van de knieën, een afwijkende vorm van de patella en een patella baja.

Trefwoorden

Sportletsel, overbelasting, knieschijf, knieklacht



Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (Cliq): 06.12.12.18.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

Taping (CVPB):

THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. Pijnvermindering, activiteiten- en participatievergroting staan hierbij centraal:

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie en/ of bij een beenlengteverschil worden corrigerende podotherapeutische zolen en/ of een hakverhoging individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking te corrigeren en/of het beenlengteverschil te compenseren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvorschrift.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Er zijn nog een aantal ondersteunende therapieën die, in combinatie met fysiotherapie, aanbevolen kunnen worden: techniektraining en het dragen van een knieband of taping tijdens sport.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: <http://zoom.nl>, www.prostatakrebsonline.de <http://picasaweb.google.com>, www.sanumvitalis.de, Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.

Dos Winkel, Orthopedische geneeskunde en manuele therapie, Houten, 1992 .

www.hardloonaarchief.nl

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat, afhankelijk van de duur van de klachten is goed. Bij klachten langer dan 6 maanden is het effect van de therapie beperkt. Bij aanhoudende klachten wordt terugverwezen naar huisarts of specialist.