



MORBUS OSGOOD-SCHLATTER

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag bij kinderen van 10 tot 16 jaar, waarbij de patiënt klaagt over pijn ter hoogte van het tuberositas tibiae. Anamnese en lichamelijk onderzoek zijn voldoende om een klinische diagnose te stellen.

- Er is lokale pijn en een zichtbare zwelling ter hoogte van de tuberositas tibiae. Klachten komen vooral voor tijdens het sporten of ontstaan na een trauma. Vaak is er een patella baja zichtbaar.
- Na belasting is extensie van de knie tegen weerstand pijnlijk. Ook kan passieve flexie van de knie pijnlijk zijn.
- Het meerendeel van deze patiënten heeft sterk verkorte hamstrings.
- Biomechanische analyse richt zich op standafwijkingen van de voeten en benen die invloed kunnen hebben op de tractie van het ligamentum patellae.

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L15, L94

Specialist (ICD): M92.5

Fysiotherapie (VNZ): 007010, 007016

Oefentherapie (VNZ): 007010, 007016

Podotherapie (NVvP): L01

Functies (ICF): b28015

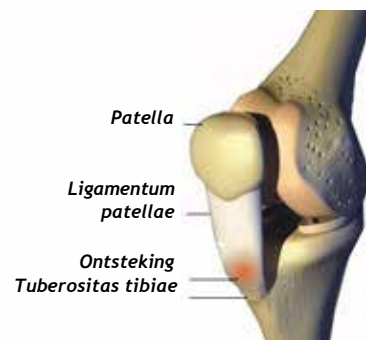
Anatomie (ICF): s75010

Activiteiten (ICF): a455

Participatie (ICF): p920

Zorgvraag (NVvP) : 040024, 010024

Bron: <http://activewrap.com>



ACHTERGROND

Morbus Osgood-Schlatter, ook wel apophysitis tibialis adolescentium genaamd, wordt veroorzaakt door herhaalde stress en spanning op de de apofyse van de tuberositas tibiae. Klachten komen regelmatig voor tijdens de groeispurt in combinatie met intensieve lichamelijke belasting. Vaak worden deze klachten gezien bij kinderen met genua valga en vergrote valgissatie van de voeten waardoor een vergrote Q-hoek ontstaat. Hierdoor moet de m. quadriceps krachtiger contraheren om dezelfde functie te handhaven.

Trefwoorden

Jongens 10-15 jaar, tuberositas tibiae, trauma, sportbeoefening, verkorte bovenbeenspieren, hoogstand van de knieschijf, knieklacht.



THERAPIE

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

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.90.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Oefening (ISO9999): 05.33.09

Oefening (Cliq): 05.33.09.00.00.00

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvoorschrift.
- Ondersteunende elementen die in combinatie aanbevolen kunnen worden zijn: het verminderen van sportbeoefening en koelen met ijs.
- Indien een verstoorde balans in de musculatuur ten grondslag ligt aan de klacht, worden de hamstrings met behulp van oefeningen gerekt en de m. quadriceps femoris versterkt, bijvoorbeeld onder begeleiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 8 weken na de therapie.



Bron: www.parkensprivathospital.dk, www.start2runaalst.be, Podotherapie Segerink

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort

Dos Winkel. Orthopedische geneeskunde en manuele therapie Houten, 1992

<http://smcknvn.com>

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is redelijk goed. Meestal volledig (spontaan) herstel binnen 2 jaar na ontstaan. Bij ernstige avulsies is een operatieve behandeling geïndiceerd.