

Hielspoor (fasciitis plantaris)

Een veel voorkomende afwijking in de voet- en enkel orthopedie is wat men in de volksmond hielspoor noemt. Deze afwijking, ook wel fasciitis plantaris genoemd, zorgt vaak voor veel frustratie bij de patiënt.



De oorzaak is waarschijnlijk meerdere kleine traumata ('ongelukjes') waardoor het peesblad onder de voet beschadigt gaat. Deze overbelasting zien we vaak bij overgewicht, intensieve belasting van het hielbeen zoals bij lopen en bij het dragen van verkeerd schoeisel. Meestal is er echter geen duidelijke oorzaak aan te wijzen.

Klachten

Er ontstaan pijnklachten bij de aanhechting van het peesblad aan het hielbeen (onderzijde voet). De pijn is vaak erger bij belasten op blote voeten of stappen na een periode van rust. Na een tijdje stappen kan de pijn dan weer minder worden.

De pijnlijke plek is ook gevoelig als de onderzoeker erop drukt of indien hij/zij het peesblad op spanning brengt.

Het verhaal van de patiënt tezamen met het lichamelijk onderzoek is meestal voldoende om de diagnose te stellen.

Aanvullend onderzoek is dan ook in eerste instantie niet noodzakelijk.



De op de röntgenfoto zichtbare afwijking is wat men radiografisch hielspoor noemt. Deze afwijking komt echter ook voor bij mensen zonder klachten.

Wel kan aanvullend onderzoek nodig zijn om andere aandoeningen uit te sluiten (röntgenfoto), of ter inventarisatie wat de behandelingsopties zijn (echografisch onderzoek).

Behandeling

Geduld is de belangrijkste factor in de behandeling. Het is een aandoening die in verreweg de meeste gevallen (95%) vanzelf ook weer over gaat. Het frustrerende voor de patiënt is dat de gemiddelde duur 6 tot 18 maanden is en op voorhand niet te voorspellen valt hoe lang de klachten bij betreffende patiënt aanwezig zullen zijn.

Conservatieve behandeling methoden zijn:

- Steunzolen
- Rekoefeningen ([zie stretchoefeningen](#))
- Pijnstillers (NSAID's)
- Infiltratie met corticosteroïden (soms noodzakelijk vaker te herhalen)
- Extra-corporele Shock Wave Therapie (ESWT)
- Periode van gipsimmobilisatie

De keuze van behandeling kan per patiënt verschillen en vaak worden bovengenoemde behandelingsopties gecombineerd toegepast.

Daar de aandoening 'self-limiting' is, is in de regel heelkundig ingrijpen niet nodig.