

Patello-Femoraal Pijn Syndroom

Pijn rondom de knieschijf door verkeerde sporing

Evt. Inhoudsopgave

Inleiding

De functie van de knieschijf

De oorzaak van het Patello-Femoraal Pijn Syndroom.

Het klachtenbeeld.

Onderzoek

Mc Connell Therapie.

Behandeling en revalidatie.

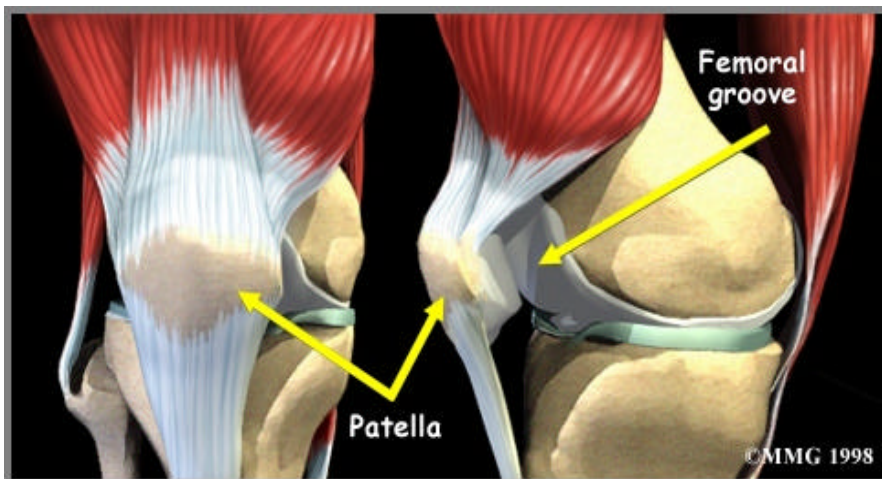
Colofon

Inleiding

Er is bij u een *sporingsprobleem* geconstateerd van de knieschijf wat kan leiden tot het patello-femoraal pijnsyndroom. Daarbij is er pijn rondom de knieschijf, die optreedt bij specifieke belasting van het gewricht tussen knieschijf en bovenbeen. Wat dit inhoudt en hoe een sporingsprobleem ontstaat leest u in deze folder. Het is van belang hier tijdig iets aan te doen om meer problemen te voorkomen. Wanneer u er op tijd bij bent is de kans groot dat u klachtenvrij kunt worden en blijven. De meest gangbare behandeling de Mc Connell behandeling (hierbij wordt de knie getapet en volgt u een oefenprogramma). Hierover leest u meer in deze folder. In sommige gevallen is de afwijkende stand te groot en zal uw orthoeped met u eventuele andere opties bespreken.

De functie van de knieschijf

De knieschijf (patella) is een bewegelijk stuk bot aan de voorzijde van de knie. De knieschijf zit in de grote pees van de quadriceps spier. Dit is de grote spier aan de voorzijde van het bovenbeen (femur) en loopt door tot aan het scheenbeen (tibia). Deze grote pees, in combinatie met de knieschijf, wordt het *quadriceps mechanisme* genoemd. Dit zorgt ervoor dat het been kan strekken. De knieschijf fungeert als een hefboom om zodoende de kracht te verhogen van de quadricepsspier. De onderzijde van de knieschijf is bedekt met gewrichtskraakbeen om de gewrichtsvlakken glad te maken. Het gladde oppervlakte helpt de knieschijf in de speciale groeve op het bovenbeen te glijden. Samen vormen de knieschijf en de groeve in het dijbeen het *patello-femorale mechanisme*.

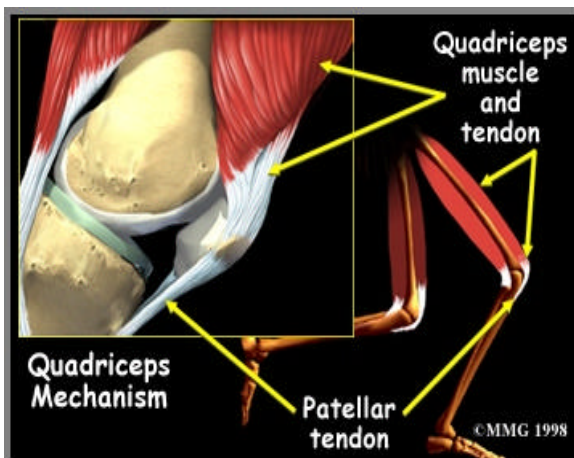


Afbeelding 1:
Het quadriceps
mechanisme
waarbij de
knieschijf
duidelijk in de
groeve van het
dijbeen te zien
is.

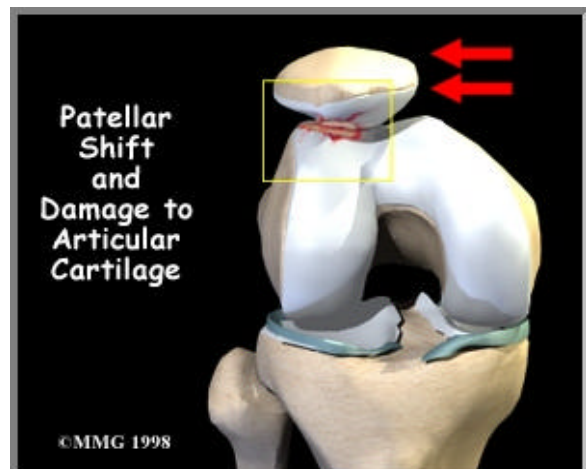
De oorzaak van het Patello-Femoraal Pijn Syndroom.

Het "niet goed sporen" van de knieschijf in de groeve van het bovenbeen wordt als belangrijkste oorzaak gezien. De knieschijf loopt in de meeste gevallen teveel naar buiten in de groeve en geeft rek van de bandstructuren aan de binnenzijde van de knieschijf en drukverhoging aan de buitenzijde in het gewricht tussen knieschijf en bovenbeen. Daarbij kunnen de structuren aan de buitenzijde verkorten waardoor dit te strak wordt.

Slechte sporing zou pijn, kwaliteitsverlies van het gewrichtskraakbeen en zelfs spierverswakking en verkorting tot gevolg kunnen hebben. De pijn van het gewricht is vermoedelijk het gevolg van irritatie van het kapselbandapparaat en van druk op de zenuwstructuren in bot. Pijn onderhoudt spierverswakking doordat het been vanwege de pijn wordt ontzien. Door een verkeerd gebruik van de spieren is er een disbalans in de samenwerking hiervan waardoor er een gevoel van instabiliteit, verminderde coördinatie en bewegingsgevoel ontstaat.



Afbeelding 2: Het quadriceps mechanisme waarbij de knieschijf fungeert als hefboom.



Afbeelding 3: Wanneer de knieschijf niet goed spoort en teveel naar buiten neigt kan er schade ontstaan van het gewrichtskraakbeen.

Het klachtenbeeld.

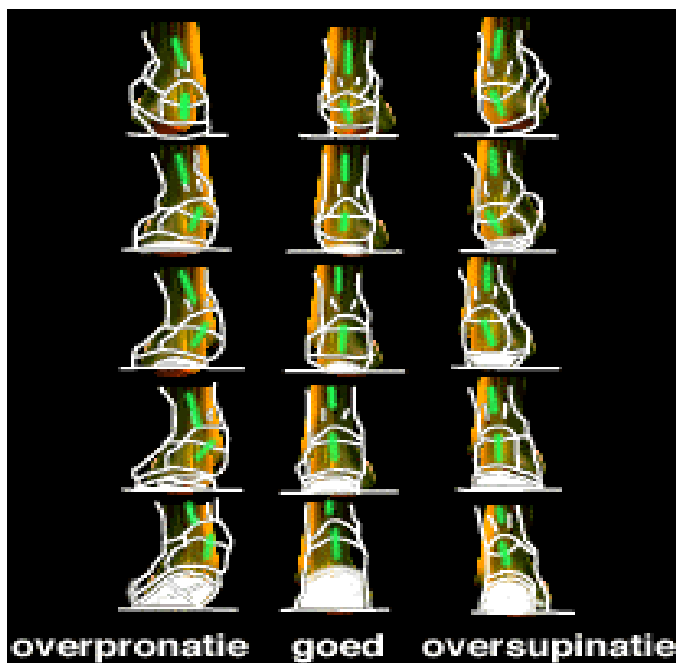
De pijn is geleidelijk ontstaan, soms na een overbelasting of trauma. De pijn is diffuus rondom of achter de knieschijf gelokaliseerd. De klachten worden erger bij traplopen, hardlopen, fietsen of langdurig zitten. De knie voelt instabiel aan, soms neiging door de knieën te zakken. De knie

kan kraken doordat de knieschijf niet lekker door de groeve spoort. De knie kan "haperen" bij strekken of buigen (pseudo-/slotklachten). In sommige gevallen zijn bepaalde spieren erg gespannen en stijf terwijl anderen juist te weinig spanning hebben. Vermindering van de klachten treedt normaliter op door rust.

Onderzoek.

Bij het onderzoek zijn naast de gebruikelijke beoordeling van *stand en vorm* ook de *actieve en passieve bewegelijkheid* van alle gewrichten in de gehele bewegingsketen van belang. Daarnaast is er aan aantal *specifieke testen* gericht op deze aandoening, de zogenaamde inschattingstesten. Getest wordt dan of en wanneer de pijn te provoceren valt.

Daarnaast is de *stand* van het onderbeen van belang. Bij een verkeerde stand (statiek) zoals overpronatie (zie afbeelding 4) zal de knie meer naar binnen draaien wat een verkeerde sporing van de knieschijf in de hand werkt, mn bij het staan en lopen. Ook zal oversupinatie (zie afbeelding 4) een verkeerd looppatroon in de hand werken. Daarom wordt er altijd gekeken naar het looppatroon, dit zegt veel over de belasting en het gebruik van de knie.



Afbeelding 4:

Bij overpronatie zakt de voet tijdens het lopen naar binnen, dit gebeurt soms ook al in stand. Bij oversupinatie zakt de voet naar buiten.

Mc Connell Therapie.

Mc Connell heeft een techniek ontwikkeld voor de behandeling van patellofemorale pijn door een afwijkende sporing van de knieschijf. Deze wordt d.m.v. tape in de goede richting gestuurd waardoor het bewegingspatroon van de knieschijf wordt gecorrigeerd. Daarnaast zult u een oefenprogramma krijgen waarbij heel gericht en met een zekere opbouw mn de quadriceps wordt getraind. Coördinatie en stabiliteit zijn hierbij zeer belangrijk. Goede uitvoering is hierbij van groot belang. In sommige gevallen is er ook sprake van verkorte spieren. Dit kan verschillende oorzaken hebben. In dat geval komen er extra specifieke rekoefeningen bij het programma. Indien een afwijkende statiek een rol speelt zal er d.m.v. schoenadvies of zooltjes gewerkt worden aan het verbeteren hiervan, dit komt ook ten goede aan het herstel van de knie.

Behandeling en revalidatie.

De *eerste behandelsessie* is een intake waarbij de knie wordt onderzocht en de beginsituatie wordt vastgelegd. Hierbij kan de fysiotherapeut gebruik maken van een aantal vragenlijsten en scoreformulieren. De therapeut zal daarna een uitspraak doen over het te volgen traject. Dit duurt meestal 30 min.

Bij de 2^e *sessie* zal de knie worden getapet en krijgt u oefeningen mee voor thuis, deze zullen met u worden doorgenomen. Het is verstandig om hiervoor sportkleding (korte broek en stevige (sport)schoenen aan te trekken. Daarnaast krijgt u een recept mee waarmee u zelf tape kunt halen bij de apotheek. Het bij uzelf aanleggen van de tape is erg lastig. Om het effect van de tape zo groot mogelijk te maken is het raadzaam iemand mee te nemen die deze tapetechniek bij u kan toepassen zodat er dagelijks opnieuw kan worden getapet. De therapeut zal deze techniek dan uitleggen. Ook deze behandeling duurt gemiddeld 30 min.

Bij de *daarop volgende sessies* wordt het effect van de tape, het aanleggen hiervan en de uitvoering van de oefeningen goed in de gaten gehouden. Waar mogelijk worden oefeningen verzaamd. Ook zal er gestart worden met een reeks oefeningen in de fitness ruimte, gericht op herstel kracht/ coördinatie/ stabiliteit en evenwicht. Indien klachten uitblijven kan de tape worden afgebouwd, de therapeut geeft aan hoe en wanneer. Het is dan de bedoeling dat de spieren de functie van de tape gaan overnemen. Indien ander schoeisel of zooltjes geïndiceerd zijn wordt dit in gang gezet. Het kan zijn dat door de extra oefeningen de

behandeling uitloopt tot 45-60 minuten, een deel daarvan oefent u dan zelfstandig.

De behandeling zal over het algemeen 6-8 weken in beslag nemen. De frequentie van de therapie zal afhankelijk van de ernst van de klachten en de hersteltendens 1-2 x per week zijn. Wel is het nodig dan u zeker de eerste weken dagelijks oefent, daarna wordt deze frequentie minder. In de meeste gevallen is het raadzaam om bepaalde oefeningen te blijven doen om terugkeer van de klachten te voorkomen. De therapeut geeft u hier advies over.

De laatste behandeling is tevens een meetmoment waarbij de eindsituatie wordt vastgelegd, de therapeut kan hierbij gebruik maken van een vragenlijst welke ook in het begin is gebruikt. Ook zal u gevraagd worden om de tevredenheidsenquête in te vullen om onze kwaliteit te kunnen toetsen, te waarborgen en waar nodig te verbeteren.

Na deze reeks behandelingen volgt er een (eind)rapportage naar de verwijzer. Indien nodig kan er ook tussentijds overleg zijn met uw verwijzer wanneer er bijvoorbeeld verstoringen zijn in het herstel. U wordt hier altijd van op de hoogte gebracht.

We hopen dat u met veel plezier zult meewerken aan het herstel van uw knieprobleem en dat u na het lezen van deze folder voldoende op de hoogte bent van onze werkwijze. Indien u nog vragen heeft kunt u terecht bij uw behandelend fysiotherapeut.

Meer informatie of vragen Heeft u vragen of wilt u meer weten over dit onderwerp? Neemt u dan contact op met de afdeling Fysiotherapie Orthopedie, telefoonnummer: 024 - 365 9245 of het Sport Medisch Centrum Maartenskliniek: 024 - 378 65 44

Colofon Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. de afdeling Fysiotherapie Orthopedie en het Sport Medisch Centrum Maartenskliniek

1 november 2005

Bestelcode 1074853

Bezoekadres Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen
Postadres Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen
Telefoon (024) 365 99 11
Telefax (024) 365 92 04
Internet www.maartenskliniek.nl



Sint Maartenskliniek

NIJMEGEN