

Door: David Müskens, podotherapeut

Weet wat je doet...bij pijn aan de kindervoet

Podotherapie en kinderen

De kindervoet kan niet vergeleken worden met de volwassen voet. Na de geboorte zijn nog niet alle botstructuren in de voet aanwezig. Tevens werken niet alle voet- en beenspieren optimaal. Dit heeft als gevolg dat voetjes van zuigelingen vaak een platte vorm hebben, dit komt omdat er onder de voet een dik vetkussen zit.

Baby's trappen graag met hun voetjes, hierdoor worden de voetspieren geprikkeld in hun ontwikkeling. Te strakke sokken, te kleine schoenen of te strak ingestopte dekens mogen dit niet belemmeren. Rond het eerste levensjaar (10-18 maanden) zal een kind zijn eerste stapjes wagen. Zodra een kind zijn eigen lichaamsgewicht kan dragen zal hij of zij uit zichzelf gaan staan en lopen. Dit mag niet overdreven gestimuleerd worden, aangezien de botten

nog uit kraakbeen bestaan. Een kind gaat staan en lopen zodra de voet klaar is om het eigen lichaamsgewicht te dragen. Het is normaal dat de benen van baby's een O-stand hebben. Dit vergemakkelijkt het nog onzekere voortbewegen aangezien het steunvlak wordt vergroot en hierdoor meer stabiliteit wordt gecreëerd. Rond het tweede jaar kan tijdens de groei een X-stand van de benen ontstaan. Meestal gaat dit tussen het zesde en het



Podotherapeutisch functieonderzoek.

achtste jaar vanzelf over. Ook hebben kinderen in deze leeftijdsfase nog vaak platvoeten. Dit is niets zorgwekkends aangezien de stand van de X-benen zich herstelt waarna de voeten en benen recht gaan staan. Tevens ontwikkelt zich dan een 'normale' voetboog.

Tot de leeftijd van acht jaar is er dus geen reden om ongerust te zijn als de stand van de kindervoet niet overeenkomt met wat voor die leeftijd gebruikelijk is. Kinderen geven het niet altijd aan wanneer zij pijn hebben. Vaak geeft een plotseling veranderd looppatroon aan dat het kind pijn heeft. Let dus altijd goed op het looppatroon van een kind en neem bij aanhoudende problemen contact op met een huisarts of podotherapeut. Wanneer kinderen voetpijn aangeven, verzinnen ze dit meestal niet. Neem het serieus en houd in de gaten waar, wanneer en hoeveel pijn er is. Hieronder volgen drie veelvoorkomende klachten.

Groeipijn

Het is bekend dat ongeveer 10% van de kinderen last heeft van groeipijnen. Deze groeipijnen zijn het meest voorkomend bij kinderen tussen de 4 en 14 jaar. Tijdens een groeisput groeien de botten vaak harder dan de spieren. Dit resulteert vaak in (tijdelijke) spierverkortingen, die verhoogde spierspanning en een afwijkende biomechanica veroorzaken.



De podotherapeutische zolen op maat.

Achillespeesklachten

De achillespees is het uiteinde van twee samenkomende kuitspieren: de M. Gastrocnemius en de M. Soleus. Deze lange pees loopt aan de achterkant van het onderbeen naar beneden en hecht aan op het hielbeen. De achillespees verbindt de sterke kuitspieren met de voet en zorgt ervoor dat men op de tenen kan gaan staan. De achillespees is noodzakelijk om rechtop te kunnen lopen. Achillespeesklachten kunnen acuut ontstaan doordat kinderen vaak buiten spelen en/of sporten. Hierbij heb je vaak te maken met een plotseling start- en stopmoment en vele spring- en draaimomenten. In het acute stadium vertoont de achillespees duidelijk ontstekingsverschijnselen: roodheid, zwelling, warmte en pijn. Men spreekt over een chronische achillespeesblessure wanneer deze langer dan zes weken aanwezig is. De pijn bevindt zich meestal ter hoogte van de aanhechting op de hiel of tot zes centimeter hierboven. Chronische klachten ontstaan vaak als gevolg van een afwijkende, hypermobile voetstand. Tijdens belasting zakt de voetboog te ver naar beneden en draait het onderbeen te ver naar binnen. Als gevolg hiervan ontstaan er vergrootte trekkrachten aan de achillespees, met pijnklachten als gevolg. Wanneer blijkt dat de afwijkende voetstand de oorzaak is van de klacht, is het verstandig om podotherapeutische inlegzolen aan te meten met voldoende correctie en eventuele schokdemping. Daarnaast is het erg belangrijk om de kuitspieren goed te rekken.

Morbus Sever

Bij de klacht Morbus Sever bevindt de pijn zich in de groeischijf in de hiel. Deze specifieke pijnklachten komen vaak voor bij actieve kinderen tussen de 8 en 13 jaar. Bij deze leeftijdsgroep is de groeischijf nog niet gesloten. Het hielbeen en de voet zijn nog niet volgroeid. De Latijnse



Beoordelen van de voet- en heupstand op de podoscoop.



Uitleg schoenadvies.

benaming voor hielbeen is Calcaneus. De buitenste schil hiervan noemt men de Apophyse. Een ontstekingsreactie hiervan wordt ook wel Apophysitis Calcanei genoemd. De oorzaken van deze klacht kunnen zijn; frequent blootsvoets lopen of intensieve lichamelijke activiteiten zoals buiten spelen of sporten. Hierbij krijgen de voeten hoge grondreactiekrachten te verduren. Als gevolg hiervan ontstaat er irritatie van de groeischijf. Een bijkomende mogelijkheid waardoor de pijn wordt geprovoceerd is de afwijkende stand van het hielbeen. Röntgenfoto's kunnen de aandoening aantonen, maar vaak zijn de leeftijd van de jonge sporter en de plaats van de pijn al voldoende om de diagnose te kunnen stellen. Wanneer je het hielbeen met één hand omvat en als een soort sinaasappel samenknijpt, zal dit als erg pijnlijk worden ervaren. Door middel van het aanmeten van een podotherapeutische inlegzool met voldoende schokdemping achterin worden de grondreactiekrachten drastisch vermindert waardoor kinderen al snel weer hun activiteiten kunnen oppakken.

Podotherapeutische zolen

Samengevat is het tot een jaar of acht niet noodzakelijk om podotherapeutische zolen aan te meten, aangezien het kinderlijf dan nog volop in ontwikkeling is. Uitzonderingen hierbij zijn een afwijkend gangpatroon, klagen over pijn of frequent zwikken of struikelen. Voetversterkende oefeningen kunnen soms ook al de oplossing bieden.

Schoenadvies

Bij jonge kinderen is blootsvoets lopen de beste voeten-training. Het lopen op vuil en erg ongelijk terrein brengt natuurlijk risico's met zich mee zoals het oplopen van wondjes of verzwikkingen. In deze omstandigheden is het raadzaam schoenen te dragen.

David Müskens is samen met Janneke Startman werkzaam bij podotherapie Huissen. Naast zijn reguliere praktijk is David gespecialiseerd in het behandelen van (top)turners met zijn eigen ontwikkelde therapie in de turnschoen. De meerderheid van deze cliënten is tussen de 7 en 15 jaar oud. Hierdoor is David ervaren in het behandelen van kinderen met problemen aan de onderste extremiteit.



Een aantal belangrijke criteria waar de schoenen aan moeten voldoen zijn:

- Een goed stevig omsloten contrefort (hielpartij).
- Een hoge wreefsluiting om schuiven in de schoen te voorkomen.
- In verband met de groei en afwikkeling van de voet 1 cm lengtetoegift.
- De juiste breedtemaat.
- Een lage brede hak van maximaal 2 cm.
- Een loopzool met het buigpunt onder de bal van de voet.
- Bij voorkeur een rubberen zool met profiel aangezien dit meer schokdemping geeft en zorgt voor goede grip met de ondergrond.

Meer info:

www.podotherapiehuissen.nl

www.turnpodotherapie.com

LinkedIn: David Müskens