

# Plantaire hielpijn



Foto: Shutterstock

1. Op welke plaats is plantaire hielpijn doorgaans opwekbaar door palpatie?<sup>2</sup>
  - a. Processus trochlearis calcanei
  - b. Aan de mediale tuberkel van de calcaneus
  - c. Aan de dorsale zijde van de calcaneus
2. De 46-jarige mevrouw Bouhari traint voor een marathon. Ze heeft sinds 2 maanden pijn aan de onderkant van haar rechtervoet, die tijdens belasting toeneemt. Sinds een week is er ook pijn in rust. Naast fasciitis plantaris denkt de huisarts aan een stressfractuur van de calcaneus. Wat is het advies volgens de NHG-Behandelrichtlijn Fasciitis plantaris?<sup>2</sup>
  - a. Expectatief beleid met rust
  - b. Röntgenfoto
  - c. Verwijzing naar de orthopeed
3. Risicofactoren voor het ontstaan van plantaire hielpijn zijn onder meer langdurig staan of lopen, obesitas en standsafwijkingen van de voet. Wat is nog meer een risicofactor?<sup>2,3</sup>
  - a. Een verkorte achillespees of kuitspier, waardoor beperkte dorsoflexie van de voet
  - b. Verlengde achillespees of kuitspier, waardoor hypermobiliteit van de voet
4. Corticosteroïdinjecties worden in de NHG-Behandelrichtlijn Fasciitis plantaris niet meer aangeraden. Wat is hiervan de reden?<sup>2</sup>
  - a. Corticosteroïdinjecties hebben mogelijk een klein effect op korte termijn, maar zijn niet effectief op de lange termijn.
  - b. Corticosteroïdinjecties hebben een bewezen effect op de korte termijn, maar zijn niet effectief op de lange termijn.
  - c. Corticosteroïdinjecties hebben mogelijk een klein effect op de korte termijn, maar hebben een nadelig effect op de lange termijn.
  - d. Corticosteroïdinjecties hebben een bewezen effect op de korte termijn, maar hebben een nadelig effect op de lange termijn.<sup>2</sup>
5. Onderzoekers vergeleken een therapeutische zool met een placebo-zool en met een controlegroep die reguliere zorg via de huisarts kreeg. Er werden na 12 weken geen verschillen gevonden tussen de zool- en de placebogroep. Wat geldt voor de uitkomsten pijn en voetfunctie voor de controlegroep ten opzichte van de zoolgroep?<sup>1</sup>
  - a. Pijn en functie zijn statistisch significant en klinisch relevant niet verbeterd.
  - b. Pijn en functie zijn statistisch significant verbeterd, alleen pijn is klinisch relevant verbeterd.
  - c. Pijn en functie zijn statistisch significant verbeterd, alleen functie is klinisch relevant verbeterd.
  - d. Pijn en functie zijn statistisch significant en klinisch relevant verbeterd.
6. Wat willen Rasenberg et al. meegeven als boodschap voor de praktijk?<sup>1</sup>
  - a. Een afwachtend beleid is niet hetzelfde als niets doen.
  - b. Een op maat gemaakte zool heeft de voorkeur boven een standaardzool.
  - c. Verwijzing naar de podotherapeut is niet zinvol bij plantaire hielpijn.
7. De 11-jarige Jonas heeft pijn in zijn beide hielen, rechts meer dan links. Hij loopt rechts het liefst op zijn voorvoet. Jonas voetbalt fanatiek: 4 keer per week. De pijn is geleidelijk op komen zetten en vooral bij belasting aanwezig. Bij lichamelijk onderzoek heeft hij vooral pijn bij knijpen aan weerszijde van de calcaneus. Welke diagnose is het meest waarschijnlijk?<sup>4</sup>
  - a. Achillespeesstendinopathie
  - b. Apofysitis calcanei (ziekte van Sever)
  - c. Fasciitis plantaris
  - d. Stressfractuur van de calcaneus
8. In de NHG-Behandelrichtlijn wordt geadviseerd, indien er geen twijfel is over de diagnose, om eerst een aantal niet-invasieve interventies te proberen alvorens naar de tweede lijn te verwijzen. Welke interventie wordt genoemd als de eerste interventie die orthopeden vaak inzetten?<sup>2</sup>
  - a. Shockwavetherapie
  - b. Nachtsplak
  - c. Taping

De kennistoets is gemaakt door Anne Klijnsma, toetsredacteur. Deze toets is gebaseerd op onderstaande artikelen en richtlijn. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

## LITERATUUR

1. Rasenberg N, et al. Niet meteen een zool op maat bij plantaire hielpijn. Huisarts Wet 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1236-6.
2. Van de Pol AC, Kuijpers T. NHG-Behandelrichtlijn Fasciitis plantaris. Versie 1.0. Utrecht: NHG, 2021. richtlijnen.nhg.org.
3. Eekhof J, et al. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2018.
4. Eekhof J, et al. Kleine kwalen bij kinderen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.

## ANTWOORDEN

1b / 2b / 3a / 4a / 5c / 6a / 7b / 8b