

Serie behandeling van alledaagse klachten

# Behandeling van fasciitis plantaris

Henk de Vries

**Huisartsen zien geregeld patiënten met hielpijn, die het ergst is wanneer ze een tijd niet gelopen hebben, bijvoorbeeld 's morgens na het opstaan of na lang gezeten te hebben. Lichamelijk onderzoek volstaat om de diagnose fasciitis plantaris te stellen. Bewegingen en rekoefeningen kunnen de klachten verminderen, net als verschillende hulpmiddelen. Meestal verdwijnen de klachten na enkele maanden.**

Het klinische beeld van fasciitis plantaris kenmerkt zich door pijn onder de hiel, die maximaal is aan de voorzijde van het hielbeen, meer aan mediale dan aan laterale zijde.<sup>1-4</sup> De patiënt voelt de pijn het sterkst meteen nadat hij met lopen is begonnen, bij de eerste stappen 's ochtends na het opstaan of wanneer hij lang heeft gezeten. De pijn is erger bij een harde ondergrond en neemt af wanneer de patiënt doorloopt, om vervolgens tegen het einde van de dag na veel lopen weer toe te nemen. Wanneer alarmsignalen als een voettrauma, een bekende maligniteit of nachtelijke pijn ontbreken, is nadere

## CASUS

Meneer Van Beek, 43 jaar, komt op uw spreekuur omdat hij sinds een maand pijn heeft onder zijn rechterhiel. De pijn ontstond toen hij nieuwe schoenen had gekocht en is het ergst als hij 's ochtends na het opstaan of na lang zitten de eerste stappen zet. Als hij veel gelopen heeft wordt de pijn erger. Hij heeft geen overgewicht. Hij vraagt of verwijzing naar een podoloog nodig is. U stelt de diagnose fasciitis plantaris op grond van de kenmerkende drukpijn aan de voorzijde van de calcaneus, meer aan de mediale dan aan de laterale kant.

diagnostiek met beeldvorming niet nodig.<sup>2-4</sup> In deze bijdrage zetten we de mogelijke behandelingen op een rijtje [tabel].

## ADVIEZEN

### Fysieke activiteit

Wanneer de patiënt bepaalde bewegingsadviezen opvolgt kunnen de klachten verminderen, zoals bewegen op geleide van de pijn, vermijden van een harde ondergrond, niet op blote voeten lopen, minder zwaar trainen en geleidelijk opbouwen bij sporten (bijvoorbeeld hardlopen en verspringen), vermin-



De patiënt voelt de hielpijn het sterkst meteen nadat hij met lopen is begonnen.

Foto: iStock

## Tabel

### Behandel mogelijkheden bij fasciitis plantaris

#### Sterke aanbevelingen

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Bewegingsadviezen		gemiddeld	expertpanel
Rekoefeningen	Zelfbehandeling of met fysiotherapeut	gemiddeld	expertpanel
Schokdempende hielkussens	Vooral siliconen	gemiddeld	expertpanel

#### Matige/zwakke aanbevelingen

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Schokgolfbehandeling	Beperkt beschikbaar	gemiddeld	matig
Tapen	Kortetermijneffect	gemiddeld	matig
Corticosteroidinjectie	Injectie is pijnlijk	klein-gemiddeld	matig
Operatieve behandeling	Alleen bij zeer langdurige ernstige klachten	gemiddeld	laag

#### Geen aanbeveling, effectiviteit onbekend

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Inlegzolen	Geprefabriceerd of op maat gemaakt	klein	tegenstrijdig
Nachtspalk		onduidelijk	matig
Paracetamol en NSAID's		onduidelijk	geen
Botulinetoxine-injecties		onduidelijk	laag
Bloedinjecties	Volbloed of plaatjesrijk plasma [PRP]	onduidelijk	laag

#### Negatieve aanbeveling

Geen

deren van activiteiten die de klachten anamnestic blijken te verergeren (zoals dansen), en eventueel kiezen voor fysieke activiteiten die de voeten minder belasten (zwemmen, fietsen). Deze adviezen vloeien logisch voort uit de aard van de klachten, er is geen onderzoek naar gedaan. De enige beschikbare richtlijn, die van het Amerikaanse College of foot and ankle surgeons uit 2018, beveelt deze bewegingsadviezen aan.<sup>4</sup>

#### Rekken en versterken van spieren

De patiënt kan ook de plantaire fascia en de kuitspieren rekken. Daarnaast kan hij oefeningen doen om de spieren van de voetzool en kuit te versterken. Een fysiotherapeut kan de patiënt instructies geven, maar de patiënt kan deze oefeningen ook zelf via internet vinden (bijvoorbeeld op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)).<sup>5</sup> Sommige onderzoeken lieten zien dat dergelijke oefeningen de pijn verminderen en het functioneren verbeteren, maar over het geheel genomen zijn de bevindingen tegenstrijdig.<sup>6-8</sup> Een review uit 2011 vond onvoldoende bewijs voor de effectiviteit ervan.<sup>9</sup> Desondanks bevelen alle auteurs en de enig beschikbare richtlijn deze op zichzelf rationele behandeling aan.<sup>3,4,10-12</sup>

#### SCHOKGOLFBEHANDELING

Geluidsgolven kunnen de lokale ontstekingsverschijnselen soms verminderen. Deze zogenaamde schokgolfbehandeling (*extracorporeal shock wave therapy*, ESWT) kan pijnlijk zijn en tijdelijk enige lokale zwelling geven.<sup>13</sup> Er zijn geen lange-termijnrisico's bekend. De behandeling met geluidsgolven bij fasciitis plantaris is vaak onderwerp van onderzoek geweest en hogere doses lijken effectiever te zijn.<sup>14</sup> Uit een recente meta-analyse komt een gunstig effect van ESWT op pijn en

functie naar voren op korte en langere termijn, hoewel de uitkomsten van de geïncludeerde onderzoeken sterk variëren.<sup>15</sup> De beperkte beschikbaarheid en de kosten kunnen redenen zijn om ESWT niet als initiële behandeling in te zetten.

#### HULPMIDDELEN

##### Hielkussens

In een onderzoek waarbij pijn de primaire uitkomstmaat was bleken geprefabriceerde hielkussens (*heel pads*) van siliconen effectiever dan die van vilt of rubber (een verbetering in 95%; de patiënten deden ook rekoefeningen).<sup>16</sup> Experts bevelen ze aan als initiële behandeling (aanbrengen in beide schoenen!).<sup>3,4</sup> Er is weinig onderzoek naar dit hulpmiddel gedaan.

##### Inlegzolen

Inlegzolen verminderen de pronatie van de voet en daarmee de spanning op de fascia plantaris. Een recente meta-analyse met over het geheel genomen onderzoeken van een matige kwaliteit liet op de middellange termijn (zeven tot twaalf weken) een statistisch significant, maar vrij klein effect van geprefabriceerde of op maat gemaakte inlegzolen zien.<sup>17</sup> Uit een andere meta-analyse met onderzoeken van hoge kwaliteit kwam geen significante verbetering van pijn naar voren.<sup>18</sup> Momenteel loopt een Nederlandse RCT naar de effectiviteit van door een podotherapeut op maat gemaakte inlegzolen.<sup>19</sup>

##### Tapen

Het tapen van de voetzool heeft een bewezen kortetermijneffect op de pijn. Dit bleek uit een review waarbij het bewijs van de geïncludeerde onderzoeken over het geheel genomen matig was.<sup>20</sup> Alle onderzoeken lieten verbetering zien.

## Nachtspalk

Bij persistente klachten krijgen patiënten weleens een nachtspalk om de voet in dorsiflexie te houden. Het onderzoek hiernaar is van oudere datum en leverde tegenstrijdige resultaten op.<sup>3</sup>

## ANDERE BEHANDELINGEN

Soms krijgen patiënten injecties met hun eigen vol bloed of met eigen plaatjes verrijkt plasma (PRP). Deze preparaten zouden groeifactoren bevatten die de lokale vascularisatie bevorderen. De kwaliteit van het hiernaar verrichte onderzoek laat geen conclusies toe over de werkzaamheid ten opzichte van placebobehandeling.<sup>3</sup>

Botulinetoxine-injecties zijn in één onderzoek vergeleken met placebo-injecties. Het verschil ten gunste van de botuline-injecties was statistisch significant, maar de effectgrootte is niet bekend.<sup>21</sup> Er is meer onderzoek nodig om hierover gericht aanbevelingen te kunnen doen.<sup>3</sup>

## ORALE MEDICAMENTEUSE BEHANDELING

Onderzoek naar de werkzaamheid van paracetamol bij fasciitis plantaris ontbreekt. Vanwege de mogelijke bijwerkingen van NSAID's ligt het voor de hand om, indien medicamenteuze pijnstilling gewenst is, eerst na te gaan wat het effect van paracetamol is.<sup>5</sup>

Er is slechts één kleine placebogecontroleerde trial verricht naar het effect van NSAID's. De klachten verbeterden meer in de NSAID-groep, maar het verschil was niet statistisch significant.<sup>22</sup> De relevante literatuur beveelt aan om voor pijnvermindering hoogstens enkele weken een NSAID te gebruiken, vanwege de bekende bijwerkingen.<sup>3,11,23</sup>

## LOKALE BEHANDELING

Wanneer patiënten onvoldoende reageren op niet-invasieve behandeling kunnen zij na ongeveer een maand een injectie krijgen van een depot-corticosteroïd met een lokaal anestheticum.<sup>3,4,10-12</sup> Ze kunnen bijvoorbeeld 40 mg methylprednisolon (Depo-medrolR) in 1 ml krijgen, samen met 1 ml lidocaïne 1%. Het effect op de hielpijn is klein tot gemiddeld.<sup>15,24,25</sup> Men geeft de injectie bij voorkeur vanaf de mediale zijde op de plaats van de aanhechting van de plantaire fascie aan de calcaneus. Na minimaal een maand kan de injectie worden herhaald. De potentiële risico's van infiltratie met een corti-

costeroïd, die zijn beschreven zonder duidelijke getallen, zijn infectie, atrofie van het (schokabsorberend!) vetweefsel van de hiel (bij herhaalde injecties) en ruptuur van de fascie.<sup>3</sup> Enkele auteurs raden aan om de injecties te combineren met rek oefeningen.<sup>26,27</sup> Een goed opgezette recente RCT liet zien dat de combinatiebehandeling meer effect op pijn en de voetfunctie heeft dan behandeling met de afzonderlijke methoden.<sup>27</sup>

## OPERATIEVE BEHANDELING

Incidenteel passen orthopeden bij hardnekkige gevallen (ten minste een half jaar durend) operatieve behandeling toe: het losmaken (*release*) van de fascie.<sup>3,28</sup> Daarbij zijn er wel enige risico's: bloeding, infectie en zenuw schade. De literatuur bevat slechts enkele patiëntenseries, waarbij de meerderheid van de patiënten weliswaar sterk verbeterde, maar de pijnklachten bij een deel toch aanhielden. Gecontroleerde trials naar deze operaties zijn er niet.<sup>3</sup> Een nieuwere operatieve aanpak is het verlengen van de musculus gastrocnemius bij patiënten die niet op conservatieve behandeling reageren. Uit een onderzoek naar het beloop van de klachten na de behandeling bleek dat de trekkracht op de plantaire fascie verminderde.<sup>29</sup> ■

## DANKWOORD

Met dank aan Nadine Rasenberg voor haar adviezen.

## LITERATUUR

1. Hoekstra JF, Gorter KJ, Louwerens JWK. Voetklachten. In: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, Knottnerus BJ, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten. 4de ed. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2016.
2. Fields KB. Evaluation and diagnosis of common causes of foot pain in adults. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Geraadpleegd in februari 2019.
3. Buchbinder R. Plantar fasciitis. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Geraadpleegd in februari 2019.
4. Schneider HP, Baca JM, Carpenter BB, et al. American College of Foot and Ankle Surgeons Clinical Consensus Statement: diagnosis and treatment of adult acquired infracalcaneal heel pain. *J Foot Ankle Surg* 2018;57:370-81.
5. Thuisarts.nl. Ik heb hielspoorklachten. Geraadpleegd in februari 2019.
6. DiGiovanni BF, Nawoczenski DA, Lintal ME, Moore EA, Murray JC, Wilding GE, et al. Tissue-specific plantar fascia-stretching exercise enhances outcomes in patients with chronic heel pain. A prospective, randomized study. *J Bone Joint Surg Am* 2003;85:1270-7.
7. DiGiovanni BF, Nawoczenski DA, Malay DP, Graci PA, Williams TT, Wilding GE, et al. Plantar fascia-specific stretching exercise improves outcomes in patients with chronic plantar fasciitis. A prospective clinical trial with two-year follow-up. *J Bone Joint Surg Am* 2006;88:1775-81.
8. Radford JA, Landorf KB, Buchbinder R, Cook C. Effectiveness of calf muscle stretching for the short-term treatment of plantar heel pain: a randomised trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2007;8:36.
9. Sweeting D, Parish B, Hooper L, Chester R. The effectiveness of manual stretching in the treatment of plantar heel pain: a systematic review. *J Foot Ankle Res* 2011;4:19.
10. Thompson JV, Saini SS, Reb CW, Daniel JN. Diagnosis and management of plantar fasciitis. *J Am Osteopath Assoc* 2014;114:900-6.

## VERVOLG CASUS

U legt meneer Van Beek uit dat de pijn ontstaat door irritatie van de aanhechting van de voetzoolpees, die aan de onderkant van de voorvoet naar de voorkant van het hielbeen loopt. U vertelt dat de klachten meestal na enkele maanden weer overgaan. Samen kijkt u hoe hard de zool van de nieuwe schoenen is, omdat de klachten daar mogelijk mee samenhangen. U adviseert meneer Van Beek om siliconen hielkussens te kopen. Hij kan ook rek oefeningen van de voet en de kuit doen die op Thuisarts.nl te vinden zijn of die een fysiotherapeut kan geven. U vertelt hem dat hij bij hardnekkige klachten na één tot drie maanden altijd terug kan komen voor een corticosteroïdinjectie of schokgolfbehandeling. Ten slotte adviseert u hem om [www.thuisarts.nl/hielspoorklachten](http://www.thuisarts.nl/hielspoorklachten) te bekijken.

11. Goff JD, Crawford R. Diagnosis and treatment of plantar fasciitis. *Am Fam Physician* 2011;84:676-82.
12. Orchard J. Plantar fasciitis. *BMJ* 2012;345:e6603.
13. Gollwitzer H, Saxena A, Didomenico LA, Galli L, Bouché RT, Caminear DS, et al. Clinically relevant effectiveness of focused extracorporeal shock wave therapy in the treatment of chronic plantar fasciitis. A randomized controlled multicenter study. *J Bone Joint Surg Am* 2015;97:701-8.
14. Speed C. A systematic review of shockwave therapies in soft tissue conditions: focusing on the evidence. *Br J Sports Med* 2014;48:1538-42.
15. Babatunde OO, Legha A, Littlewood C, Chesterton LS, Thomas MJ, Menz HB, et al. Comparative effectiveness of treatment options for plantar heel pain: a systematic review with network analysis. *Br J Sports Med* 2019;3:182-94.
16. Pfeffer G, Bacchetti P, Deland J, Lewis A, Anderson R, Davis W, et al. Comparison of custom and prefabricated orthoses in the initial treatment of proximal plantar fasciitis. *Foot Ankle Int* 1999;20:214-21.
17. Whittaker GA, Munteanu SE, Menz HB, Tan JM, Rabusin CL, Landorf KB. Foot orthoses for plantar heel pain: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2018;52:322-8.
18. Rasenberg N, Henrik Riel H, Rathleff, MS, Bierma-Zeinstra SMA, Van Middelkoop M. Efficacy of foot orthoses for the treatment of plantar heel pain: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2018;52:1040-6.
19. Rasenberg N, Fuit L, Poppe E, Kruijssen-Terpstra AJ, Gorter KJ, Rathleff MS, et al. The STAP-study: the (cost) effectiveness of custom made orthotic insoles in the treatment for plantar fasciopathy in general practice and sports medicine: design of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2016;17:31.
20. Podolsky R, Kalichman L. Taping for plantar fasciitis. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2015;28:1-6.
21. Babcock MS, Foster L, Pasquina P, Jabbari B. Treatment of pain attributed to plantar fasciitis with botulinum toxin a: a short-term, randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Am J Phys Med Rehabil* 2005;84:649-54.
22. Donley BG, Moore T, Sferra J, Gozdanovic J, Smith R. The efficacy of oral nonsteroidal anti-inflammatory medication (NSAID) in the treatment of plantar fasciitis: a randomized, prospective, placebo-controlled study. *Foot Ankle Int* 2007;28:20-3.
23. Buchbinder R. Clinical practice. Plantar Fasciitis. *N Engl J Med* 2004;350:2159-66.
24. Crawford F, Atkins D, Young P, Edwards J. Steroid injection for heel pain: evidence of short-term effectiveness. A randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)* 1999;38:974-7.
25. David JA, Sankarapandian V, Christopher PR, Chatterjee A, Macaden AS. Injected corticosteroids for treating plantar heel pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2017:CD009348.
26. Tatli Z, Capasi S. The real risks of steroid injections for plantar fasciitis, with a review of conservative therapies. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2009;2:3-9.
27. Johansson FE, Herzog RB, Malmgaard-Clausen NM, Hoegberget-Kalish M, Magnusson SP, Kjaer M. Corticosteroid treatment is the best treatment in plantar fasciitis if combined with controlled training. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2019;27:5-12.
28. Louwerens JWK. Aandoeningen van voet en enkel. In: Verhaar JAN, Van Mourik JBA. *Leerboek orthopedie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2013.
29. Hoefnagels E, Weereheijm L, Louwerens JW, Witteveen AGH. Chronic therapy resistant plantar fasciitis, the effect of lengthening the gastrocnemius muscle. *Foot Ankle Surg* 2016;22:58.

De Vries H. Behandeling van fasciitis plantaris. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0167-y. Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Amsterdam: H. de Vries, onderzoeker, hdevries7@kpnmail.nl.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.  
Dit artikel is een bewerking van De Vries H. Hielpijn [fasciitis plantaris]. In: De Jongh TOH, De Vries H, redactie. *Therapie van alledaagse klachten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2017:321-9.