

# Kinderen met hielpijn

**P**revalentiecijfers van hielpijn bij kinderen in Nederland zijn niet bekend. Een Spaans onderzoek beschreef een prevalentie van 6% in de eerste lijn. Wel bekend is dat hielpijn de kwaliteit van leven van deze kinderen vermindert. Een adequaat beleid is om deze reden belangrijk. Differentiatie tussen de verschillende oorzaken van hielpijn is lastig omdat ze een vergelijkbaar klachtenpatroon laten zien. Hoe stel je de juiste oorzaak vast? En wat is vervolgens het juiste beleid?

## WAT IS HET PROBLEEM?

## WAT MOET IK WETEN?

Hielpijn is in meer dan 50% van de gevallen tweezijdig en komt het meest voor bij jongens van 8 tot 13 jaar. Belangrijkste oorzaak van hielpijn bij kinderen is apophysitis calcanei, ook bekend als de ziekte van Sever. Redelijk zeldzaam zijn oorzaken als fasciitis plantaris, achillespees tendinopathie, retrocalcaneaire bursitis, stressfractuur van de calcaneus, posterieur enkelimpingement, juveniele spondylartropathie en tumoren.

Bij apophysitis calcanei geldt de hypothese dat de hielpijn veroorzaakt wordt door recidiverende, overmatige tractie van de achillespees aan de nog kraakbeenachtige apofyse van de tuber calcanei. Bij onderzoek vindt men niet de typische 'itis'-verschijnselen rubor, calor en tumor, die de naam wel suggereert. Plots veel sporten, sporten met onvoldoende begeleiding, overgewicht, schoeisel met een lage hak, pes planovalgus en een kort gastrocnemius-soleus-complex zijn allemaal geassocieerd met apophysitis calcanei. Sport laat de pijn bij apophysitis calcanei toenemen. De pijn is typisch het hevigst net na het sporten.

## WAT MOET IK DOEN?

Vraag naar de lokalisatie van de pijn. Is deze dubbelzijdig aanwezig? Vraag het beloop in de tijd uit en ga na of er sprake is van nachtpijn. Vraag naar een eventueel trauma, verandering in sportactiviteiten en het dragen van ander schoeisel. Diep provocerende en mitigerende factoren uit, zoals het effect van sport en rust op de pijn en de mate van beperking door de klacht. Vraag of het looppatroon is veranderd. Kinderen met apophysitis calcanei oefenen doorgaans zo min mogelijk druk uit op de calcaneus en lopen vaak op hun tenen. Dit noemt men het teken van Sever. Ga bij een 'niet-pluisgevoel' ook altijd na of er sprake is van koorts, malaise, moeheid of afvallen. Let bij het lichamelijk onderzoek op het postuur van het kind: is er sprake van overgewicht?

Let op de aanwezigheid van pes planovalgus en op beenlengteverschillen. Voer de squeeze-test uit: oefen mediaal én lateraal druk uit op de calcaneus, dit is pijnlijk bij apophysitis calcanei. Vraag de patiënt met een gestrekt been dorsaalflexie uit te voeren in de enkel. Bij apophysitis calcanei is dit vaak beperkt door pijn of door een kort gastrocnemius-soleus-complex. Palpeer ook de achillespees, let op verdikkingen en pijn. Let op aanwezigheid van rubor, calor en tumor. Aanvullend onderzoek heeft in de regel geen toegevoegde waarde.

Vraag bij alarmsymptomen als nachtpijn, gewichtsverlies, koorts, malaise of moeheid wel een röntgenfoto aan en verwijs bij een niet-pluisgevoel. De pijn dient snel te verminderen wanneer het sporten gestaakt wordt. Vraag een röntgenfoto aan indien dit niet het geval is en verwijs bij alarmsymptomen of als de klachten ondanks de adviezen toenemen. Als er na 6 tot 12 weken ondanks opvolging van de adviezen persisterende pijnklachten zijn, is verwijzen naar een orthooped een mogelijkheid.

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg de etiologie en het onschuldige karakter van de klacht uit. Leg bij apophysitis calcanei uit dat het een soort groeipijn is die meestal spontaan binnen een aantal maanden over gaat. Leg uit dat het hielbeen rond het zeventiende levensjaar volgroeit is en dat er tot die tijd opnieuw klachten kunnen ontstaan. Adviseer 6 weken te stoppen met sporten en leg uit dat de klachten hierdoor moeten afnemen. Adviseer ook dagelijks kuitspierrekoefeningen te doen. Raad bij pes planovalgus schoenen aan met een stevig hielstuk en eventueel steunzolen en leg uit dat een wat hogere hak de klachten mogelijk vermindert.

Instrueer de patiënt de gegeven adviezen 6 weken op te volgen en vraag weer contact op te nemen als daarna de klachten onvoldoende verminderd zijn. Bij symptomen als koorts, malaise, moeheid, gewichtsverlies, nachtpijn of wanneer de pijn alleen maar erger wordt, moet eerder contact worden opgenomen. ■

## LITERATUUR

- 1 Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Opstelten W. Kleine kwalen bij kinderen. Tweede druk. Amsterdam: Reed Business Education, 2009.
- 2 Wiegerinck JI, Oudhof B, Van Weert HCPM, Struijs PA. Hielpijn bij kinderen. Huisarts wet 2012;5:260-65.
- 3 Chorley J, Powers RP. Clinical features and management of heel pain in the child or adolescent athlete. UpToDate 2014; <http://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-management-of-heel-pain-in-the-child-or-adolescent-athlete>.