

# Verwijzing naar podotherapeut bij fasciitis plantaris

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van N. Rasenberg, Erasmus MC, huisarts-in-opleiding en redactielid H&W • Correspondentie: n.rasenberg@erasmusmc.nl

## PRAKTIJKVRAAG

Is verwijzing naar een podotherapeut (kosten)effectief bij patiënten met fasciitis plantaris?

## HUIDIG BELEID

De farmacotherapeutische richtlijn voor hielklachten geeft aan dat de effectiviteit van niet-medicamenteuze behandelingen niet is aangetoond. Als medicamenteuze adviezen worden analgetica (paracetamol en NSAID's) en lokaal toegediende corticosteroiden genoemd. In de praktijk blijken ook andere behandelingen toegepast te worden, het adviseren van (rek)oefeningen, biomechanische aanpassing in de schoen (zoals hielcups of inlegzooltjes), Extracorporale Shock Wave Therapy (ESWT) en verwijzing naar een podotherapeut.<sup>1</sup>

## RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Uit pilotonderzoek van onze afdeling bij 19 huisartsen in de regio Rotterdam, blijkt een gemiddelde praktijk (2500 patiënten) ongeveer 8 nieuwe patiënten met fasciitis plantaris per jaar te zien, oftewel, een incidentie van 3/1000/jr.<sup>2</sup> Aangezien de podotherapeuten en fysiotherapeuten ook direct toegankelijk zijn voor patiënten met deze klachten, is deze incidentie waarschijnlijk een onderschatting. Het klinische beloop van fasciitis plantaris is gunstig: 80% van de patiënten is na twaalf maanden klachtenvrij.<sup>1</sup> Ondanks dit gunstige beloop zoekt het merendeel van de patiënten medische zorg. Een mogelijke reden hiervoor is dat de klachten de patiënt behoorlijk beperken in het dagelijks leven.<sup>3</sup>

## STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Er is weinig literatuur over de incidentie, prevalentie, duur van de klachten en de behandeling van fasciitis plantaris in Nederland. In het eerder genoemde pilotonderzoek van onze afdeling bleek dat bij de helft van de patiënten meerdere behandelingen toegepast werden, zoals pijnstilling, lokale corticosteroidinjecties en verwijzing naar een podotherapeut.<sup>2</sup> Dit kan erop duiden dat huisartsen op zoek zijn naar de beste manier om hun patiënten met fasciitis plantaris te behandelen.

Een verwijzing naar de podotherapeut voor inlegzolen lijkt in dit pilotonderzoek een populaire interventie. Bij eenderde van de patiënten vond verwijzing plaats tijdens het eerste consult. Als patiënten voor een tweede keer met de klachten op consult kwamen, werd nog eens 15% verwezen.<sup>2</sup> Podotherapeuten behandelen als erkende paramedici veel patiënten met fasciitis plantaris met speciaal op maat gemaakte inlegzolen.

Biomechanische factoren vormen de belangrijkste onderliggende theorie voor de behandeling met inlegzolen.<sup>1</sup>

Vooralsnog concludeert een Cochrane-review uit 2008 echter dat er niet genoeg bewijs is om de effectiviteit van op maat gemaakte zooltjes te ondersteunen, omdat er slechts één RCT was waarbij een op maat gemaakte zool, een geprefabriceerde zool en een placebozool werden vergeleken. De op maat gemaakte en de geprefabriceerde zool hadden betere (echter, afgezien van enkele functie-uitkomsten, niet-significante) uitkomsten op pijn en functie bij drie maanden ten opzichte van de placebozool. Na twaalf maanden werd er geen verschil meer gevonden tussen de drie zolen.<sup>3</sup> Gezien het gunstige beloop van deze klachten lijken deze resultaten te verklaren te zijn door het natuurlijk beloop van de aandoening. Het is onbekend hoe hoog de kosten zijn van op maat gemaakte zooltjes per patiënt bij fasciitis plantaris. Hiervoor is meer informatie nodig over de kosten die voor de verschillende behandelingen gemaakt worden en eventueel (werk)verzuim van deze patiëntengroep.

## CONCLUSIE

Fasciitis plantaris is een veelvoorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. Er zijn verschillende behandelmogelijkheden, waarbij de huisarts vaak verwijst naar een podotherapeut voor een behandeling met een inlegzool. Tot op heden is er nog een gebrek aan kennis over de (kosten)effectiviteit van deze behandeling van klachten van fasciitis plantaris.

Het is wenselijk om een dubbelblind gerandomiseerde trial uit te voeren in de Nederlandse huisartsenpraktijk, waarbij een op maat gemaakte zool vergeleken wordt met een placebozool.

## BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Is een behandeling via de podotherapeut met op maat gemaakte inlegzolen (kosten)effectief bij patiënten met fasciitis plantaris ten opzichte van een behandeling met een placebozool en de gebruikelijke behandeling via de huisarts of sportarts? ■

## LITERATUUR

- 1 Buchbinder R. Clinical practice. Plantar fasciitis. *N Engl J Med* 2004;350:2159-66.
- 2 De Regt M. The incidence and policy of plantar fasciitis in general practice. Onderzoeksverslag medisch student. Rotterdam: Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, 2010.
- 3 Hawke F, Burns J, Radford JA, Du Toit V. Custom-made foot orthoses for the treatment of foot pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;3:CD006801.