

Voet- en enkelartrose

Bij voet- en enkelartrose is er sprake van slijtage in het enkel- of een voetgewricht. Pijn bij (het opstarten van) bewegen, pijn in rust, zwellingen en bewegingsbeperkingen zijn de belangrijkste klachten.

Wat is artrose?

Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. In een gewricht komen twee of meer botten samen. Die botten zijn voorzien van een laagje glad kraakbeen, zodat ze soepel kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Op zich is het normaal dat met het toenemen van de leeftijd kraakbeen in een gewricht van dikte en samenstelling verandert. Bij artrose is het kraakbeen oppervlak dun, brokkelig en/of helemaal verdwenen. Het lichaam kan dit niet meer herstellen.

Oorzaken van artrose

Er zijn drie oorzaken van artrose:

- De kraakbeenlaag van het gewricht slijt door onbekende oorzaak. Hierdoor wordt deze laag met kraakbeen op het botuiteinde dunner en uiteindelijk komt het onderliggende bot (gedeeltelijk) bloot te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
- Een ontstekingsreactie van het gewricht kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis. Ook hierdoor wordt de kraakbeenlaag op het botuiteinde dunner of de laag verdwijnt geheel. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Meestal worden beide enkels/voeten aangetast en de kans bestaat dat ook in andere gewrichten artrose zal ontstaan.
- Artrose kan ook ontstaan na een andere aandoening, zoals een botbreuk of een bandletsel. Het kraakbeen kan rechtstreeks beschadigd raken, of bijvoorbeeld door een andere manier van bewegen extra snel slijten. Dit heet 'posttraumatische artrose' en kan jaren na die andere aandoening alsnog optreden.

Gevolg van artrose

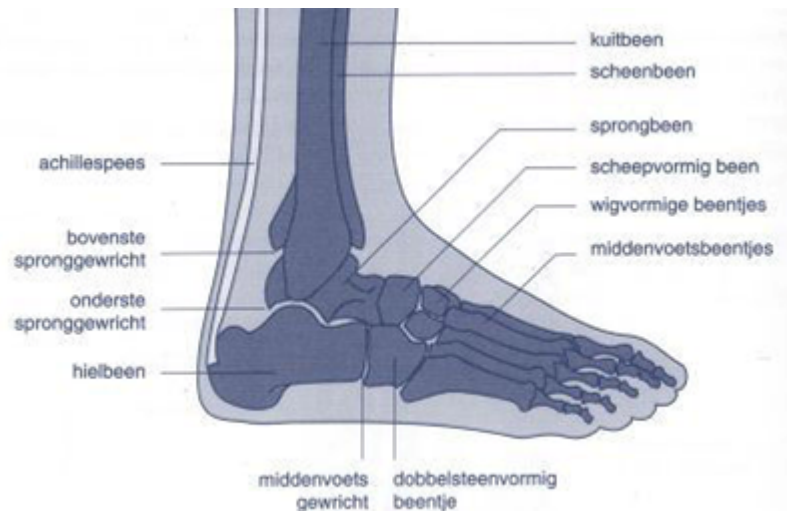
Beschadigd kraakbeen herstelt nauwelijks. Wanneer de kraakbeenlaag dunner wordt of verdwijnt, bewegen de botuiteinden in een gewricht niet meer soepel langs en over elkaar. Er is toenemende wrijving tussen de botten en dat doet pijn. Ook kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Er kan zich vocht ophopen in het gewricht en de omliggende weefsels, vandaar de zwelling. Zowel de pijn als de zwelling maken bewegen moeilijk.

De voet en enkel

Er bevinden zich in de voet en enkel 28 botten en meer dan 30 gewrichten. Als artrose ontstaat in een of meer van deze gewrichten, kan dit invloed hebben op de balans en de manier van lopen.

Artrose van de voet en enkel treedt het vaakst op in de volgende gewrichten:

- De enkel, daar waar het scheenbeen op het bovenste bot van de voet (het sprongbeen) rust. Dit gewricht heet ook wel: het bovenste spronggewricht.
- De drie gewrichten van de achtervoet:
 - het gewricht waar de onderkant van het sprongbeen rust op het hielbeen, het onderste spronggewricht.
 - daar waar het sprongbeen is verbonden met het binnenste voetwortelbeentje.
 - daar waar het hielbeen is verbonden met het buitenste voetwortelbeentje.
- De middenvoet, waar de middenvoetsbeentjes zijn verbonden met de kleinere voetwortelbeentjes.
- De grote teen, waar het eerste middenvoetsbeentje is verbonden met het eerste kootje van de teen.



Hoe wordt artrose vastgesteld?

Wanneer u en uw huisarts het nodig vinden, maakt u een afspraak bij de orthopedisch chirurg. Hij vraagt allereerst naar uw ziektegeschiedenis (anamnese) en hij zal een lichamenlijk onderzoek doen.

De volgende onderwerpen kunnen bij de anamnese naar voren komen:

- Wanneer is de pijn begonnen?
 - Is de pijn 's nachts erger?
 - Is er verergering of misschien juist vermindering van de pijn wanneer u loopt of holt?
 - Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
- Hebt u wel eens een blessure gehad aan uw voet of enkel?
 - Wat voor blessure? Wanneer was dit? Hoe is deze behandeld?
- Hebt u pijn in een of beide voeten? Waar bevindt zich de pijn?
- Wat voor soort schoenen draagt u gewoonlijk?
- Gebruikt u medicijnen?

Waarschijnlijk wil de orthopedisch chirurg zien hoe u loopt. Dit heeft als doel om te kijken hoe de botten van uw benen en voeten ten opzichte van elkaar bewegen, en om te zien hoe groot uw passen zijn. Bovendien kan hij de kracht van de spieren rond uw enkel en voet testen.

Soms is het nodig om naast het gewone röntgenonderzoek aanvullend onderzoek te verrichten, bijvoorbeeld een CT scan of MRI scan.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Afhankelijk van het type, de plaats en de ernst van de artrose, zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Pijnstillers en ontstekingsremmende medicijnen om de zwelling te verminderen.
- Gewichtsbeperving om de belasting op uw gewrichten te verminderen.
- Een beweegprogramma onder begeleiding van een fysiotherapeut om uw spieren sterk te maken en de beweeglijkheid van uw voet en enkel zo goed mogelijk te houden.
- Een kussentje of een boogje als voetondersteuning in de schoen (een harde of een zachte steunzool).
- Op maat gemaakte schoenen, bijvoorbeeld met een harde zool die de afwikkeling van uw voet vergemakkelijkt.
- Een enkel-voet orthese. Dit hulpmiddel geeft steun en maakt het mogelijk uw voet en enkel zo goed mogelijk te blijven gebruiken.
- Een stok om makkelijker te kunnen lopen.
- Een injectie met corticosteroiden in het gewricht - een medicijn dat de ontstekingen remt.
- Een injectie met hyaluronzuur in het gewricht, dit middel houdt het nog aanwezige kraakbeen in een zo goed mogelijke conditie en werkt pijnstillend.

Er zijn middelen waarvan het effect bij artrose wetenschappelijk gezien nog niet vaststaat. Overweegt u specifieke middelen te gaan gebruiken, overleg hier dan over met uw behandelend arts.

Wanneer is een operatie nodig?

Wanneer uw artrose niet reageert op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden. Welke chirurgische behandeling nodig is, zal bijvoorbeeld afhangen van de plaats van de artrose, hoe ernstig het gewricht is aangedaan en de mate waarin u last hebt van de aandoening. Soms is meer dan één soort chirurgische ingreep nodig.

Chirurgische ingrepen

De meest voorkomende chirurgische ingrepen bij voet- en enkelartrose zijn hieronder vermeld.

Schoonmaken van het gewricht met een zogenaamde kijkoperatie (arthroscopie)

In een vroeg stadium van de artrose kan deze relatief kleine ingreep verlichting geven. De orthopedisch chirurg brengt een zogenaamd optisch instrument (kijkbuisje) in het gewricht. Dit instrument is voorzien van een kleine lens, een miniatuurcamera en een lichtje. Op een TV-monitor zijn beelden van het gewricht zichtbaar. De orthopedisch chirurg kan nu rechtstreeks in het gewricht kijken en de oorzaak van de problemen beoordelen. Met kleine schaarjes, boortjes en slijptolletjes verwijdert hij vervolgens het afwijkende kraakbeen en eventuele benige uitsteeksels in en rondom het gewricht.

Vastzetten van een gewricht: artrodese

Deze ingreep heft de functie van het gewricht op door de botten aan elkaar vast te maken. Pinnen, platen, schroeven of een staafje houden de botten bij elkaar tot ze geheel aan elkaar gegroeid zijn. Soms is een bottransplantatie nodig. De orthopedisch chirurg zal waarschijnlijk een stukje van uw eigen bot gebruiken, meestal uit uw onderbeen of bekken. Over het algemeen is deze ingreep redelijk succesvol. Hoewel het gewricht niet meer normaal te gebruiken is, vermindert de pijn aanzienlijk of verdwijnt. Hierdoor neemt uw bewegingsvrijheid toe.

Vervangen van het gewricht: enkelprothese

Slechts in sommige gevallen adviseert de orthopedisch chirurg u om het enkelgewricht te vervangen door een totale enkelprothese. Helaas is het plaatsen van een enkelprothese nog niet zo succesvol als de totale heup - of knieprothese. De gewrichtsprothese kan loslaten of niet naar wens functioneren waardoor er nog een operatie nodig is.

Welk resultaat kunt u verwachten?

Voet- en enkelchirurgie kan flink pijnlijk zijn. Daarom zult u pijnstillers krijgen, zowel in het ziekenhuis als wanneer u naar huis gaat. Na de ingreep zult u veel activiteiten een tijd niet kunnen doen. Misschien krijgt u gips, moet u met krukken lopen of een tijdje van een rolstoel gebruik maken. Dit hangt af van de soort chirurgische ingreep. Het is belangrijk dat u uw voet na de operatie gedurende een week of langer hoog houdt - bijvoorbeeld door uw voet op een stoel te laten rusten en onder het voeteneind van uw matras een flink kussen te leggen. In de meeste gevallen geeft de operatie uiteindelijk verlichting van de pijn. Hierdoor worden de dagelijkse activiteiten uiteindelijk gemakkelijker.

Welke revalidatie is nodig?

De revalidatie verschilt per soort operatie, uw behandelaar zal dat met u bespreken.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen hebt, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Zie ook de pagina [Orthopedie op de website van Amsterdam UMC, locatie AMC](#).

Bij vragen en voor contact met andere patiënten kunt u contact opnemen met Patiëntenfederatie Nederland.

Telefoonnummer: 030 297 03 03

E-mail: info@patientenfederatie.nl, [contactformulier](#)

Website: www.patientenfederatie.nl