



Klapvoet

Een klapvoet is het gevolg van een verlamming die de voet en tenen heffen, waardoor bij het lopen de voet niet goed afwikkelt of naar beneden valt. Meestal is er ook een andere groep spieren verzwakt, namelijk de spieren die de enkel stabiliseren bij het lopen en staan.

Klachten

De zwakte van voetstrekspieren geeft problemen bij het lopen. Het is moeilijk of helemaal niet mogelijk om de voet en tenen op te tillen. Tijdens het lopen klapt de voet neer en wikkelt niet goed af. Dat veroorzaakt een stijve en moeizame loop, waarbij men gemakkelijk struikelt over oneffenheden in het wegdek of de vloer (tegels, stoep, tapijt). De spierzwakte geeft een gevoel van onzekerheid bij het lopen en staan, waarbij de enkel kan zwikken. Veel patiënten krijgen last van pijn in de zijkant van het onderbeen of de voetwreef door overbelasting van de verzwakte spieren. Een doof of tintelend gevoel in hetzelfde gebied kan ontstaan door beklemming van de zenuwtakken die het gevoel van de huid verzorgen.

Oorzaak

De oorzaak is meestal een beknelling van de kuitbeenenuw (nervus peroneus) bij de knie. De zenuw wordt klem gezet ter plaatse van de kuitbeenkop. Dit botpunt is voelbaar aan de buitenkant van het been, net onder de knie. De zenuw ligt daar op het bot en duikt daarna in een stugge tunnel van bindweefsel de spieren in. Op die plek is de zenuw gevoelig voor langdurige, of steeds herhaalde druk. Typische voorbeelden zijn bedlegerigheid, langdurig gehurkt werken tijdens schilderwerk, kniebuigingen onder belasting op een sportschool, maar soms ook de gewoonte lang met de benen over elkaar te zitten. Een klapvoet kan ook ontstaan door een hernia (zie folder Hernia) of een vernauwing (stenose) tussen de vierde en vijfde lendenwervel met beklemming van de vijfde lendenzenuwwortel (zie folder lumbale kanaalstenose). Daarnaast zijn er patiënten die al een algemene aandoening van de zenuwen hebben (polyneuropathie, zie aldaar, of folder op de site van de VSN), waardoor de zenuw extra kwetsbaar is geworden voor druk.

Diagnose

De diagnose wordt gesteld door de combinatie van de klacht en neurologisch onderzoek. De plaats van de beklemming is dan soms ook meteen duidelijk, maar moet vaak worden vastgesteld met een zenuwgeleidingsonderzoek (EMG, zie aldaar). Een scan van de knie wordt gedaan als er verdenking is op een bot- of gewrichtsafwijking. Bij verdenking op beklemming van een zenuwwortel is er vaak een MRI-scan van de rug nodig.



Behandeling

Behalve bij een gewrichtsafwijking, is er is geen directe behandeling van beklemming. De belangrijkste actie is het vermijden van directe druk op de zenuw. Soms moet de patiënt samen met de familie wel even nadenken over lichaamshouding of een gewoonte die de beklemming heeft veroorzaakt.

Verder kunnen patiënten zelf oefenen door veel op hun hakken te lopen of hun voeten en tenen op te trekken terwijl de hak op de grond staat. Schoenen met platte hakken en reikend tot boven de enkels zijn aan te raden om zwikken van de enkels te voorkomen. Bij een ernstige zwakte of een complete verlamming wordt behandeld door fysiotherapie met gerichte spierkrachttraining. Er kan ook een zogenaamde enkel-voet-orthese (EVO) worden voorgeschreven. Dit is een kunststofspalk die met klittenband wordt vastgemaakt aan het onderbeen en onder de voetzool door loopt. De spalk kan in een gewone schoen gedragen worden.

De klapvoet herstelt in veel gevallen binnen twee tot drie maanden. Helaas veroorzaakt de aandoening gedurende die periode veel overlast omdat de beperkingen bij elke loopbeweging merkbaar zijn en de voet dan niet goed ontlast kan worden. Een wandelstok of kruk kan dan uitkomst bieden. Een complete verlamming herstelt vaak niet volledig. Het EMG kan het herstel wel enigszins voorspellen.

Meer informatie

- www.vsn.nl

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met de Polikliniek Neurologie.

- Werkdagen: 8.30 - 16.30 uur
- telefoonnummer: 055 - 581 84 00