



Klapvoet

Wat is het?

Bij een klapvoet is het lastig of lukt het zelfs niet om uw voet op te tillen. Wanneer u loopt, 'klapt' de voet op de grond zonder goed af te wikkelen. De controle over de voet bij het neerzetten is weg. Hierdoor gaat het lopen moeilijk en is er een groter risico op struikelen en het zwikken van de enkel.

Wat zijn de klachten?

De voetstrekspieren zijn verzwakt. Dit geeft problemen bij het lopen. Het is moeilijk of helemaal niet mogelijk om uw voet en tenen op te tillen. Tijdens het lopen klapt uw voet neer en wikkelt niet goed af. Dat zorgt voor een stijve en moeilijke loop, waarbij u gemakkelijk struikelt over bijvoorbeeld ongelijke tegels of een stoep. De spierzwakte maakt u onzeker 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. Dit komt doordat de verzwakte spieren overbelast raken. U kan ook een dof en tintelend gevoel in de zijkant van het onderbeen of de voetwreef krijgen. Dan zijn de zenuwtakken beklemd die het gevoel van de huid regelen.

Plaatje

Typische klapvoet (rechts). De tenen en de voet kunnen niet gestrekt worden wanneer iemand op de hakken probeert te staan.



Wat is de oorzaak?

De oorzaak is meestal een beknelling van de kuitbeenzenuw bij de knie. Deze zenuw noemen we ook wel de nervus peroneus. De zenuw zit klem bij de kuitbeenkop. U kan deze botpunt voelen aan de buitenkant van uw been, net onder de knie. De zenuw ligt daar op het bot. Daarna gaat de zenuw via een stugge tunnel van bindweefsel de spieren in. Op die plek is de zenuw gevoelig voor druk die lang duurt of steeds terugkeert. Dit gebeurt bijvoorbeeld als iemand lange tijd op bed moet liggen of werk heeft waarbij je veel moet hurken. Maar ook als je vaak lang met de benen over elkaar zit.

Een klapvoet kan ook ontstaan door een hernia (zie folder Hernia) of een vernauwing tussen de vierde en vijfde lendenwervel met beknelling van de vijfde lendenzenuwwortel (zie folder Lumbale kanaalstenose). Daarnaast zijn er patiënten die al een ziekte van de zenuwen hebben. De zenuw kan daardoor extra kwetsbaar zijn voor druk. Meer informatie daarover vindt u in de folder Polyneuropathie.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts stelt de diagnose via uw klachten en neurologisch onderzoek. Soms is meteen duidelijk waar de zenuw beklemd is. Maar vaak moeten we dit bepalen met een zenuwgeleidingsonderzoek of echo onderzoek. Meer informatie daarover vindt u in de folder EMG. Als de arts denkt dat er een afwijking is aan het bot of gewricht

wordt er een scan van de knie gemaakt. Een MRI-scan van de rug is nodig als de arts denkt dat er een zenuwwortel klem zit.

Welke behandeling is mogelijk?

We kunnen de beklemming niet behandelen. Dit kan alleen als er een afwijking aan het gewricht is. Het belangrijkste is dat u directe druk op de zenuw voorkomt. U moet daarom goed nadenken over welke lichaamshouding of gewoonte bij u de oorzaak van de beklemming is.

Behandelingen

U kan oefenen door veel op uw hakken te lopen of uw voeten en tenen op te trekken terwijl uw hak op de grond staat. We raden aan om schoenen met platte hakken te dragen, die om uw enkels zitten. Dat voorkomt dat u uw enkels zwikt. Bij een ernstige zwakte of een complete verlamming krijgt u fysiotherapie met spierkrachttraining. De arts kan ook zorgen dat u een enkel-voet-orthese (EVO) krijgt. Dit is een kunststof spalk. Die wordt met klittenband vastgemaakt aan uw onderbeen en loopt onder uw voetzool door. U kan deze spalk in een gewone schoen dragen.

Beloop

De klapvoet geneest meestal binnen twee tot drie maanden. Helaas heeft u er tijdens deze periode wel veel last van bij elke loopbeweging. Een wandelstok of kruk kan dan helpen. Een complete verlamming geneest vaak niet helemaal. Op basis van de resultaten van het EMG kunnen we het herstel wel een beetje voorspellen.