



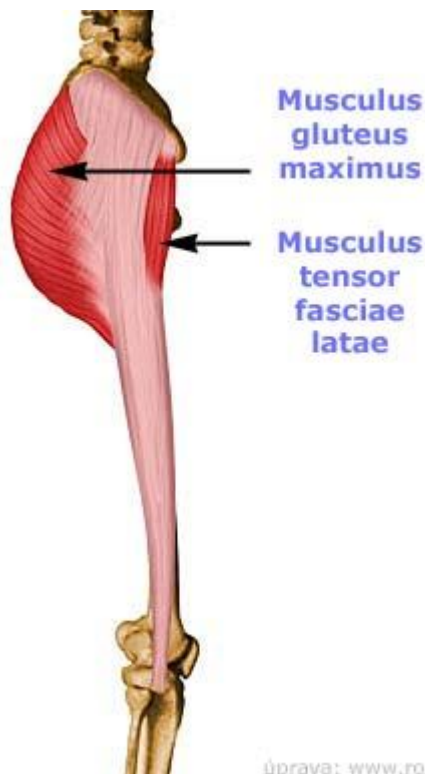
Slijmbeursontsteking van de heup (bursitis subtrochanterica)

De grote botpunt van het bovenbeen ter hoogte van de buitenkant van de heupregio heet trochanter major (afb. 1). Over deze botpunt loopt de pees van een spier die gelegen is aan de buitenkant van de bil, de m. tensor fasciae latae. De pees loopt over in een groot, lang en trekvast peesblad, genaamd de tractus iliotibialis (afb.2). Ook de aanhechting van de grote bilspier (m.gluteus maximus) loopt over in de tractus iliotibialis. Deze band loopt geheel aan de buitenkant van het bovenbeen tot net over de buitenkant van de knie.

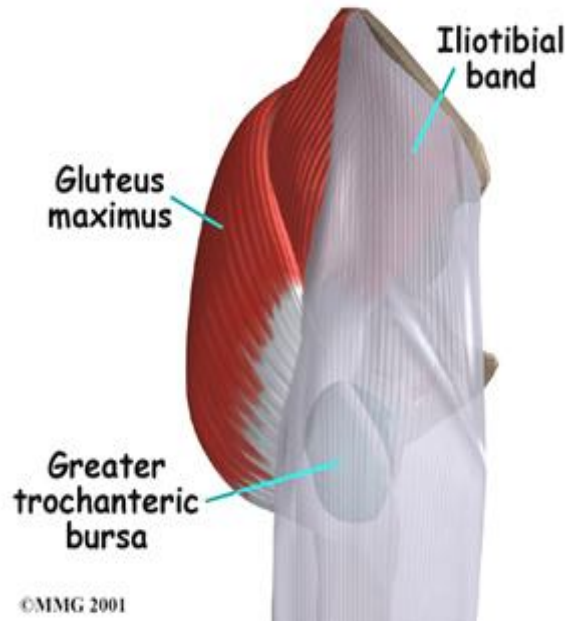


Afb. 1

Als je rechtop staat, dan loopt de pees midden over de trochanter major. Als je loopt en het been is vóór, dan ligt de pees meer aan de voorkant van de trochanter major en als je been achter is ligt de pees meer aan de achterkant van de trochanter major. Dit kan wrijving veroorzaken, overal in het lichaam waar wrijving is zitten slijmbeurzen (bursa) (afb.3). Het zijn een soort zakjes van vliezen met daarin een beetje vocht. Zo'n slijmbeurs vangt de druk op en zorgt ervoor dat de weefsels soepel ten opzichte van elkaar kunnen glijden. Echter, als de druk te groot wordt en er teveel wrijving ontstaat, kan de slijmbeurs geïrriteerd raken. De slijmbeurs neemt in omvang toe (zwellt op) en kan ontstekingsverschijnselen gaan vertonen. In dit geval is de pijn gelokaliseerd ter hoogte van de botpunt van het dijbeen, met soms uitstraling over de buitenkant van het bovenbeen. (afb.3.)



Afb. 2



Afb. 3

úprava: www.ronnie.cz

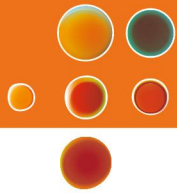
©MMG 2001

Oorzaken van de irritatie:

- Overbelasting door te langdurig lopen
- Ander looppatroon door klachten in de heup, knie of bekken
- Te grote toename van spanning van de bilspieren
- Liggen op de aangedane zijde bij een slecht of te hard matras
- Val of stoten van de heup
- Stand voet of slechte schoenen

Predisponerende factoren voor het ontstaan (de kans om klachten te krijgen is groter):

- Bij vrouwen van middelbare leeftijd komt het vaker voor. Vrouwen hebben over het algemeen een breder bekken en een smallere voetbasis dan mannen. De pees drukt daardoor meer op de trochanter major, waardoor de kans op frictie groter is
- Bij een stand van de bovenbenen naar binnen gedraaid (endorotatiestand). De knieschijven staan daarbij niet recht naar voren, maar iets naar binnen gedraaid. De oorzaak daarvan kan gelegen zijn in de heupen, knieën of voeten.
- Bij een aangeboren grote trochanter major



- Bij (groot) beenlengteverschil, waarbij aan de kant van het langste been de frictie groter kan zijn
- Bij een "snapping hip". De term "snapping hip" komt uit het Engels en betekent letterlijk "knappende heup". Bij een "snapping hip" voelt men iets verspringen aan de buitenkant van de dij of heup. Dit kan gepaard gaan met een "knappend" gevoel of geluid. Over het algemeen is een "snapping hip" pijnloos en niet ernstig, maar het gevoel kan als onprettig worden ervaren. Bij deze vorm verspringt de peesplaat over de heup. Dit geeft meestal geen pijn, maar hierbij is de kans op frictie wel groter
- Bij artrose van de heup komt een bursitis subtrochanterica vaker voor. Bij artrose zit de pijn echter meer in de lies
- bij reuma komt de klacht vaker voor

Symptomen:

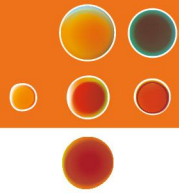
- Pijn lokaal t.h.v. de botpunt (trochanter major) met soms uitstraling aan de buitenkant van het bovenbeen
- Lokale drukpijn
- Soms tekenen van ontsteking (zwellings, roodheid, warmte)

Wanneer treedt de pijn op:

- Bij veel lopen, traplopen
- Bij erop drukken of erop liggen
- Bij het naar buiten brengen van het been (abductie)
- Pijn kan ook optreden bij liggen op de gezonde zijde waarbij het aangedane been naar binnen ligt (adductie), zoals bij een stabiele zijlig
- In rust is er meestal geen pijn

Wat is er aan te doen:

- Meestal gaat de klacht vanzelf over. De tijd dat de ontstekingsreactie duurt is doorgaans 3 á 6 weken
- Bij acute aandoening kan koelen verlichting geven
- Rust
- niet op aangedane zijde liggen
- Heel zelden kan een operatie nodig zijn
- Bij langer bestaande bursitis kan fysiotherapie zinvol zijn. De behandeling zal dan voornamelijk gericht zijn op :
 - * Ontspanning van de bilspieren
 - * Rekken van de betrokken spieren
 - * Verbetering v/d stand bovenbenen, knieën, voeten
 - * Verbetering van de functie van de heup
 - * Verbetering van het looppatroon
 - * Advisering over vermindering van de belasting van de aangedane structuur



Oefenprogramma:

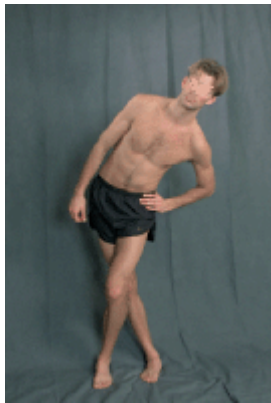
Oefening: 1.

Kenmerk: rekken abductoren van de heup

A) Aangedane been achter niet aangedane been kruisen. Uitademen en de romp opzij bewegen totdat rek wordt gevoeld aan de zijkant van de heup. Met bekken achter-/vooroverkanteling wordt de plaats van rek gevarieerd.

B) Rek accentueren door armen boven het hoofd te strekken. Armen toevoeging blijkt de effectiviteit van de oefening te verhogen.

Aantal: 5x15 seconden



Oefening: 2.

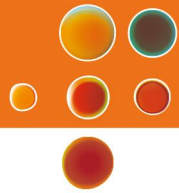
Kenmerk: rekken gluteii/piriformis

A) Zit op stoel. Kruis het aangedane been over het andere been.

B) Plaats de tegenovergestelde elleboog aan de buitenzijde van de andere knie en versterk hiermee het kruisen van de benen. Pas op als u ook rugklachten heeft: vraag uw therapeut dan om een andere uitvoering in ruglig.!!

Aantal: 5x15 seconden





Oefening 3.

Kenmerk: rekken van de iliopsoas

A) Ga staan in een voor-/achterwaartse spreidstand, met het aangedane been achter. De voeten wijzen recht naar voren, buig het voorste been en zorg daarbij voor een rechte hoek tussen boven-/en onderbeen;

B) Breng het lichaamsgewicht op het voorste been, houd het bovenlichaam rechtop. Duw de heup naar voren/beneden.

Aantal: 5x15 seconden

