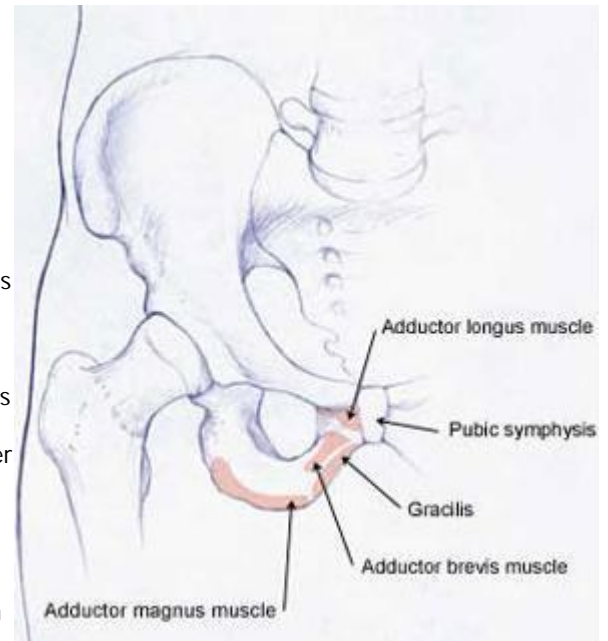


## Liesblessure

### Liesblessure

De oorzaak van pijn in de lies is moeilijk te achterhalen vanwege de complexe anatomie van dit gebied en omdat vaak twee of meer aandoeningen tegelijk aanwezig zijn. De meest voorkomende oorzaak van liespijn is waarschijnlijk overbelasting van de adductoren. Dit zijn de spieren die aanhechten op het schaambeen en verlopen aan de binnenzijde van het bovenbeen. Bij de diagnose adductoren overbelasting is het belangrijk te weten of door biomechanische afwijkingen een kwetsbaarheid voor deze blessure is ontstaan. Standsafwijkingen van voet en been, beenlengte verschillen, afwijkingen in het wandelen of in sportspecifieke bewegingen. Dysbalans in spierkracht kunnen theoretisch de adductoren abnormaal belasten. Bij de acute aandoening is de plaats van de scheur sterk bepalend voor de behandelintensiteit. Bij een gedeeltelijke scheur van de peesaanhechting is deze beduidend lager dan bij een acute scheur van de spierpeesovergang.



### De chronische liesblessure

Bij de chronische liesblessure geven de atleten veelal niet een acuut ontstaan van de blessure aan. De klachten zijn sluipend ontstaan en reeds langdurig aanwezig. De chronische liesblessure ontstaat in de regel door overbelasting. De aanhoudende klachten ontstaan door een terugkerende, plaatselijke irritatie of (niet bacteriële) ontsteking van de peesaanhechtingen ter hoogte van de lies. De pijn zit doorgaans aan de binnenonderzijde van het schaambeen en straalt soms uit naar de binnenzijde van het bovenbeen en de gehele liesregio. Aanvankelijk treedt pijn op na intensief sporten, later ook tijdens sporten. Door het bewegen van het aangedane been in de richting van het andere been wordt de pijn geprovoceerd.

### Behandeling

In de acute fase van de behandeling wordt R.I.C.E. (rust, ijs, compressie en elevatie) toegepast. Daarna is de behandeling gericht op herstel van de mobiliteit, de spierkracht, en het spieruithoudingsvermogen. Opstarten van de sportspecifieke activiteiten is mogelijk bij een herstel van de mobiliteit en spierkracht tot 70%. Dit kan 4 tot 8 weken duren bij de spierpeesoverbelasting en tot 6 maanden bij de chronische overbelasting.

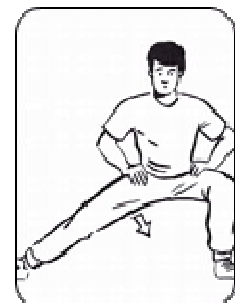
Een actieve trainingstherapie is aantoonbaar effectiever gebleken dan een fysische behandeling (Tens, Laser). Het toepassen van injecties en ontstekingsremmers is niet effectief gebleken.

### Oefeningen

Onderstaande oefeningen zijn tevens geschikt om een eventuele nieuwe liesblessure te voorkomen.

#### 1. Rekken van de lange aanvoerders (adductoren)

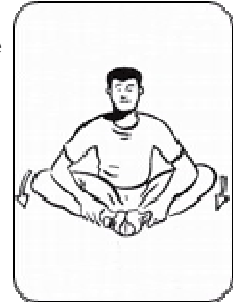
Ga staan in flinke spreidstand ( $\pm$  1 meter); tenen wijzen naar voren; buig het niet geblesseerde been (knie naar voren laten wijzen); het geblesseerde been gestrekt houden (tenen blijven naar voren wijzen). Geef met het gestrekte been druk schuin naar beneden.



# Fysiotherapie van Gerven

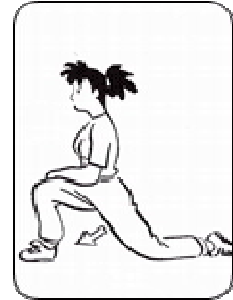
## 2. Rekken van de korte aanvoeders (adductoren)

Ga zitten op de grond; de knieën naar buiten gebogen; de voetzolen tegen elkaar met beide ellebogen voorzichtig beide knieën omlaag drukken.



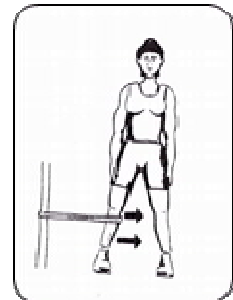
## 3. Rekken van de darmbeenlendespier (iliopsoas)

Ga staan in een voor-/achterwaartse spreidstand; de voeten wijzen recht naar voren; buig het voorste been en zorg daarbij voor een rechte hoek tussen boven-/en onderbeen; breng het lichaamsgewicht op het voorste been; houd het bovenlichaam rechtop; duw de heup naar voren/beneden.



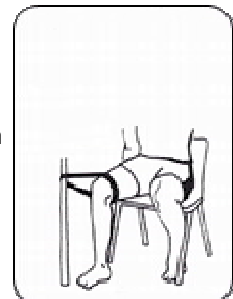
## 4. Versterken van de lange aanvoeders (adductoren)

Ga in spreidstand naast een tafel staan met het geblesseerde been het dichtst bij de tafel; de band (binnenband fiets) zit aan één kant stevig vast om de tafelpoot; leg de andere kant van de band om de binnenkant van het geblesseerde been (onder de knie); ga zo ver van de tafel af staan dat de band op spanning staat; houd het been gestrekt; breng nu het geblesseerde been naar het gezonde been (sluitstand) en terug naar de uitgangshouding.



## 5. Versterken van de korte aanvoeders (adductoren)

Ga op het puntje van een stoel zitten; de band (binnenband fiets) zit aan de kant van het geblesseerde been stevig vast om de tafelpoot; leg de andere kant van de band om de binnenkant van het geblesseerde bovenbeen; ga zo ver van de tafel af zitten dat de band op spanning staat; houd de knie 90 graden gebogen; breng nu het geblesseerde bovenbeen naar het gezonde bovenbeen (sluitstand) een terug naar de uitgangshouding.



## 6 Buikspieroefeningen:

Veel therapeuten geven buikspieroefeningen bij een liesblessure. Dit met de achterliggende gedachten dat buikspieren de tegenhangers (antagonisten) van de adductoren (liesspijeren) zijn. In de praktijk blijkt dat buikspieroefeningen de spanning op liesspijeren vergroten en de klachten provoceren. Wij adviseren dus geen buikspieroefeningen zolang de klachten bestaan.