



# Op ~~grote~~ voet

De term “hallux valgus” zegt u wellicht niets. Een knobbel aan de binnenzijde van de voet daarentegen des te meer. Het is een van de meest voorkomende voetaandoeningen bij volwassenen. Daar wordt veel onzin over verteld. Wij scheiden het kaf van het koren.

Ellen Renders – Nadine Vanhee

**E**en vervelende knobbel aan de binnenzijde van de voet en een scheve grote teen. Het begint meestal aan één voet, maar vaak ontwikkelt de aandoening zich aan beide voeten. De afwijking neemt langzaam toe en verdwijnt niet spontaan. In het jargon spreekt men van “hallux valgus”. Hallux is de Latijnse naam voor grote teen. Valgus wijst op het feit dat iets weggaat van de middellijn, in dit geval wijst de grote teen in de richting van de andere tenen waardoor het gewricht aan de binnenkant van de voet steeds meer naar buiten gaat

uitsteken en die scheefstand geleidelijk tot een heuse knobbel leidt. Voor sommigen beperkt de last zich ertoe dat ze niet zomaar de eerste de beste schoenen kunnen aantrekken. Bij anderen wordt stappen zonder pijn metertijd onmogelijk. Wij leggen uit dat niet alles wat courant over die voetaandoening wordt beweerd, steek houdt. En onthou vooral dit: zie een operatie niet als een absolute noodzaak, probeer liever eerst de “zachtere” manieren uit om de pijn te minderen.

## “Hoge hakken zijn de grote boosdoener”

**NIET WAAR** Hallux valgus komt zonder enige twijfel veel voor bij vrouwen in de westerse wereld die graag rondlopen in smalle puntschoenen met hoge hakken. Als het probleem begint, wordt het daardoor nu eenmaal versterkt aangezien de grote teen dan in een abnormale positie wordt gedrongen. Dus ja, er kan zeker een verband zijn. Maar hoge hakken dé oorzaak noemen, dat is een brug te ver. Want in feite is er erg weinig geweten over de juiste oorzaak. Het is onder meer nog altijd onduidelijk waarom sommige personen die vaak knellende schoenen dragen, er nooit last van hebben, terwijl anderen die altijd passend schoeisel kiezen, juist een ernstige hallux valgus krijgen. >



“Dat is typisch voor oudere vrouwen”

**WAAR** Ja, het klopt dat de aandoening zich vaker voordoet bij vrouwen dan bij mannen, en dat men er veeleer op volwassen leeftijd mee wordt geconfronteerd dan als men jong is. Hoe dat komt, is echter niet duidelijk. Wel valt niet te ontkennen dat de gewrichtskapsels in de voet met het ouder worden verslappen. Bij vrouwen draagt het feit dat de ligamenten minder sterk zijn dan bij mannen en dat hun beendergestel verschilt, ook bij tot het probleem. Zeker in combinatie met de gewoonte van sommige vrouwen om hun voeten te pijnigen met spannend schoeisel.

Maar het ziet er wel naar uit dat hallux valgus in de familie zit: dat geldt in meer dan 60 % van de gevallen.

Verder kan de aandoening ook te maken hebben met andere voetproblemen zoals platvoeten, hypermobiliteit in de voorvoet of problemen met de achillespees, neuromusculaire aandoeningen zoals hersenverlamming of een beroerte.

Mensen met een ontsteking van de gewrichten lopen eveneens het risico om hallux valgus te krijgen.

Zwaarlijvigheid daarentegen schijnt nooit de oorzaak te zijn.



### Ann Lievens uit Ternat

“Mijn hallux valgus bezorgde me aanvankelijk alleen pijn als ik schoenen met hoge hakken droeg. Het was eigenlijk door een stressfractuur dat ik besloot om mijn voet te laten opereren. Volgens een orthopedist was die fractuur immers te wijten aan mijn voetaandoening (de drukpunten bij het stappen zijn anders). Hij legde uit dat ik mettertijd ook een hamerteen riskeerde aan mijn tweede teen. De operatie is zeer vlot verlopen. Ik voelde de eerste zes maanden alleen wat tintelingen in mijn tweede teen. Ik sport opnieuw en heb geen last meer van mijn voet. Bovendien kan ik nu veel makkelijker schoenen kopen, zelfs met hoge hakken!”



“Met steunzolen raak je ervan af”

**NIET WAAR** Er is geen enkel bewijs als zou hallux valgus zich door het dragen van steunzolen minder snel ontwikkelen of zelfs verminderen. Een langetermijnoplossing is dat dus niet.

Maar op korte termijn kunnen steunzolen ertoe bijdragen dat de pijn onder de voorvoet vermindert omdat ze de druk afleiden van de grote teen. Het is wel belangrijk dat u niet gewoon standaardmateriaal geleverd krijgt, maar dat klantgericht wordt gedacht. Wie bv. veel sport, heeft andere steunzolen nodig dan wie schoenen alleen nodig heeft om naar kantoor te gaan of boodschappen te doen.

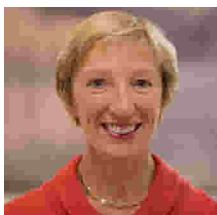
“Ballerina's hebben er meer last van”

**WAAR** Balletdanseressen voeren talloze pointes uit, en dat vergt heel veel van hun voorvoeten. Binnen die beroepscategorie wordt dan ook vaak over de voetknobbels geklaagd. Toch is er onvoldoende bewijs als zou hallux valgus bij die beroepsgroep vaker voorkomen of een ernstiger vorm aannemen dan bij andere personen. Er is ook geen verband tussen de grootte van de knobbel en de pijn. Maar dat de aandoening bij een dergelijke professionele activiteit belastend is, is niet te verwonderen.

Zie operatie  
niet als  
noodzaak



Begin eerst met de  
"zachte" manieren  
waarmee de pijn  
van de hallux  
valgus kan worden  
verminderd.



### Suzanne Lapon uit Overijse

"Ik heb al twee jaar last van hallux valgus aan één voet. Ik heb vooral erge pijn onder aan mijn hiel. Daarom vermijd ik lange afstanden te voet. Ik draag altijd platte schoenen, zoveel mogelijk met steunzolen erin, die voorlopig de pijn wel dempen. Ik stel de operatie voornamelijk uit omdat ik schrik heb van de langdurige revalidatie. Ik zal me pas laten opereren wanneer ik echt niet meer uit de voeten kan."

## "Een operatie is de beste oplossing"



**De knobbel ontstaat** doordat de botjes van de grote teen en de voorvoet, die normaliter recht achter elkaar zouden moeten liggen, in een hoek naar buiten komen te staan.

**NIET WAAR** De voet opereren is meestal niet wat artsen als eerste oplossing voorstellen. Hallux valgus is nu eenmaal geen levensbedreigende aandoening. Men kan er perfect oud mee worden. Meestal raden artsen eerst aan om gepast schoeisel te kiezen (geen strak zittende modellen en het liefst "platte" schoenen), voetoefeningen te doen om de beweeglijkheid van het gewricht te behouden, steunzolen te gebruiken overdag of 's nachts met een spalk aan de voet te slapen. Als de knobbel ontstoken is en gezwollen ziet, kan men er ijs op leggen, de arts kan desnoods een ontstekingsremmend geneesmiddel voorschrijven. De idee van een operatie komt er meestal pas als alle "zachte" manieren die werden uitgeprobeerd, tevergeefs zijn gebleken. De patiënt blijft maar pijn hebben bij elke stap die hij zet, ook al draagt hij "normale" schoenen, en hij wil daar iets aan doen. Of de grote teen is constant opgezwollen en ontstoken, hij groeit zo sterk naar de kleinere tenen toe dat de tenen over elkaar beginnen te groeien, hij is niet meer te plooiën ... Dat neemt niet weg dat er ook mensen zijn die een operatie veeleer om esthetische redenen vragen, ze willen "die lelijke knobbel" weg, of ze willen eindelijk niet langer beperkt zijn in hun schoenenkeuze.

### "Een minimaal invasieve operatie is te verkiezen"

**NIET WAAR** In de media wordt geregeld zogenoemde minimaal invasieve heelkunde gepromoot. In dat geval moeten veel kleinere sneetjes worden gemaakt dan bij een traditionele operatie. Daardoor wordt minder weefsel kapotgemaakt, waardoor de patiënt in theorie sneller zou moeten herstellen. Maar het risico op complicaties is niet geringer.

Er bestaan echter nog talloze andere technieken, meer dan 100, om de hallux valgus operatief aan te pakken. Het basisprincipe is dat het bot naar de correcte stand wordt verschoven en vastgezet met een pin of een plaat en schroefjes. Vaak is het ook nodig om aan de gewrichten en pezen te werken. Het is moeilijk om te zeggen welke operatietechniek de beste is, daar bestaat onvoldoende bewijs voor. Men moet hoe dan ook kijken naar de ernst van de afwijking, de onderliggende radiologische gegevens, de oorzaak, de leeftijd en het gewicht van de patiënt enz. Ook heeft niet iedere patiënt dezelfde verlangens: een sporter kan bv. een beperkte correctie verkiezen zolang zijn mobiliteit maar weer optimaal is, terwijl iemand anders wil dat de teen zo mooi mogelijk moet worden rechtgezet ook al boet hij daardoor wat in qua mobiliteit. Het is uiteraard geruststellend als een ziekenhuis een goede naam heeft opgebouwd met dergelijke operaties en als uw orthopedist al veel ervaring heeft met een bepaalde techniek.

## Onderschat revalidatie niet

Na een operatie hebben de meeste patiënten een vol jaar nodig vooraleer ze weer echt alles aankunnen.



### Ranja Spaens uit Gent

"Ik had al enkele jaren last aan de rechtersvoet en besloot me te laten opereren. Maar ik heb dat onderschat, het doet echt heel veel pijn. Er komt na de operatie niet voor niets een pijn dokter in je kamer. Van andere patiënten had ik het advies gekregen om preventief pijnstillers te nemen en niet te wachten tot de pijn niet meer te harden is. Ik dacht me daar boven te kunnen zetten. Geen goed idee, besef ik nu, want als de pijn eenmaal opkomt, is het heel moeilijk om die nog onder controle te krijgen."

### "De helft van de operaties mislukt"

**NIET WAAR** Die bewering is zeker overroepen. Maar het is wel correct dat bij heel wat patiënten de idee leeft dat de operatie een maat voor niets is geweest. Het corrigerend effect wordt nu eenmaal vaak als onvoldoende ervaren, ook al is de hallux valgus in feite veel verbeterd en is de pijn verdwenen. Men is echter niet onverdeeld blij en trekt dan al snel de conclusie dat de operatie mislukt is. Het feit dat de revalidatie soms lang kan duren, is ook niet te onderschatten. Wie ervan uitgaat na een paar weken de bladzijde te kunnen omdraaien, kan bedrogen uitkomen. In de praktijk hebben de meeste patiënten een vol jaar nodig vooraleer ze weer echt alles aankunnen, het is een geleidelijk proces. De revalidatieperiode hangt onder meer af van de gebruikte techniek, en orthopedisten zouden open moeten communiceren over hoe lang het kan duren voor u *helemaal* hersteld zult zijn. Zin voor realisme is echter niet iedereen gegeven. Een van onze collega's die zich in 2015 liet opereren, formuleerde het als volgt: "De kine heeft veel meer ervaring met de naweeën van de operatie dan de chirurg. Ze ging eerlijker om met mijn vragen: wanneer zal ik opnieuw kunnen stappen en hoe lang zal ik pijn blijven hebben? Zij maakte mij duidelijk dat bij de ene persoon maanden revalidatie nodig zijn en bij de andere slechts weken. Terwijl de chirurg het vooral over dat laatste had."



### Marleen De Smul uit De Haan

"Reeds als kind had ik aan beide voeten hallux valgus. Met de tijd leer je daarmee leven. Schoenen vinden was altijd een probleem en ik had veel ontstekingen aan mijn gewrichten. Maar de pijn werd steeds erger. Toen een chirurg zei dat een operatie de correctie aan de andere tenen zou beperken, liet ik mijn ene voet behandelen. Thuis kon ik mij met een rolstoel behelpen en ook daarmee kon ik na 14 dagen gaan werken. Enkele maanden later liet ik de andere voet opereren. De revalidatie duurde iets langer maar verliep toch vlot. Ik liet daarna ook nog hinderlijke schroeven verwijderen. Ik ben blij met al die ingrepen, ik besef nu hoeveel pijn ik voordien had."



### "Men heeft een groot budget nodig voor een behandeling"

**NIET WAAR** Indien u zich laat opereren, gelden de normale regels voor de terugbetaling op grond van de wettelijke ziekteverzekering (dus via het ziekenfonds), net als voor een andere ingreep. De aangepaste schoen die u wordt voorgeschreven en die u een hele tijd moet dragen (de "bunion boot") wordt slechts in specifieke omstandigheden ten dele terugbetaald. Met een hospitalisatieverzekering bent u beter af, want met wat geluk dekt die het verschil voor kosten n.a.v. de ingreep. Ook voor steunzolen is er alleen een tegemoetkoming van het ziekenfonds als u ze op maat hebt laten maken. U krijgt bovendien méér terug als u zich tot een geconventioneerde bandagist of orthopedist wendt. Is het een podoloog die de steunzolen levert, dan is er in principe alleen terugbetaling voor sommige diabetespatiënten. ❤️