

KINESITHERAPEUTISCHE BEHANDELING BIJ PATELLOFEMORALE PIJN

NAAM PATIENT:

Aantal sessies: 18

Sessies per week: 1-3/week

Datum:

Mobiliteit:

- * bij beperkte mobiliteit patella: mobilisatie patella medio-lateraal, cranio-caudaal
- * indien nodig: stretch retinaculum
- * bij beperkingen in heup: mobilisatie heup
- * indien verkortingen: stretching quadriceps, hamstrings, iliotibiale band (tensor fasciae latae), iliopsoas, gastrocnemius/soleus (passief en actief; 30 sec, 2à4x)

Oefentherapie:

*** Neuromusculaire coördinatie:**

- bewust maken hoe (moeten) bewegen
- indien nodig aanleren hoe Quadriceps / vastus medialis obliquus (VMO) opspannen (met/zonder cocontractie hamstrings; met tactiele en visuele feedback)
- starten in bijv. langzit, veel herhalingen (vb 10 x 10) -> progressie naar bijv. zit met geplooiden knieën, stand, squat houding, ...

*** Stabilisatie oefeningen:**

- nadruk op correcte uitvoering, d.i. juist alignment (knie valgus corrigeren)
- heupspieren inschakelen
- juiste strategieën aanleren
- onder pijngrens
- mooie vloeiende bewegingen
- excentrisch!
- aanvankelijk veel herhalingen – lage belasting
- uitvalspas voorwaarts en zijwaarts, unipodaalstand (stabiele -> oneffen ondergrond), bilaterale squat (indien nodig starten met ontlasting lichaamsgewicht d.m.v. verticaal trekapparaat) (-> unilaterale squat), opstapbeweging (indien nodig starten met ontlasting lichaamsgewicht d.m.v. verticaal trekapparaat)

*** Tonificatie oefeningen (meestal in latere fase):**

- (a) quadriceps

LAGAE • PEETERS • VERDONK

Personalised Knee Surgery

In een eerste fase: open keten tussen 45° en 70/90° knieflexie (bijvoorbeeld: zit, afhankelijk been, knie extensie (evt. met manchette); pendelbank, knie extensie (zo instellen dat weerstand afneemt naar meer extensie), ... en gesloten keten tussen 20° en 45° knieflexie (bijvoorbeeld leg press)

In een volgende fase indien haalbaar:

- trapje op en af (concentrisch/excentrisch)
- bilaterale squat met ontlasting lichaamsgewicht (progressie: tegengewicht verminderen, unilaterale squat, zonder tegengewicht, ...)

Opbouwen van 50%1RM (of hoogste intensiteit die pijnvrij kan bereikt worden) (veel herhalingen, > 45x kunnen uitvoeren -> reeksen van 3 x 35) naar 60 % (25 à 30x kunnen uitvoeren -> reeksen van 3 x 25à30) naar 70% (15 à 20x kunnen uitvoeren -> reeksen van 3 x 15à20) -> eventueel op 't einde 80% (8 à 12x kunnen uitvoeren -> reeksen van 3 x 8à12)

(b) bij verzwakking van gluteus medius

- open keten (bijvoorbeeld zijlig, heup abd, eventueel met manchette)
- gesloten keten (bijvoorbeeld unilaterale squat (corrigeren voor valgus); stand aan trekapparaat of sportraam, ander been zijwaarts of voor-achterwaarts zwaaien tegen weerstand)

Programma aanvullen met fietsen, roeien, crosstrainer, trampoline, ...

* Thuisoefeningen:

- neuromusculaire coördinatieoefeningen
- stretching (indien nodig)

Opmerkingen:

- bij duidelijke atrofie van de VMO, kan elektrostimulatie aangewezen zijn (om het volume te laten toenemen)
- sporten: in samenspraak met de kinesitherapeut sport tijdelijk onderbreken of aangepast verder zetten; bij sporthervatting geleidelijke opbouw respecteren
- indien uitgesproken patellaire tilt: taping

Dit specifiek programma werd opgesteld door Els Pattyn, PT, PhD

Dr. KOEN LAGAE 1/34420/22/480
Dr. IAN PEETERS 1/37198/57/480
Prof. Dr. PETER VERDONK 1/47062/87/480