

## KINESITHERAPEUTISCHE BEHANDELING BIJ PATELLOFEMORALE

**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

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 coördinatioefeningen
- 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*

Stempel arts

**Dr. KOEN LAGAE**  
**1/34420/22/480**

Stempel arts

**Prof. Dr. PETER VERDONK**  
**1/47062/87/480**