

medische publieks academie

LEEUWARDER COURANT
mcl
medisch centrum
leeuwarden

Een chronische klapvoet wordt vaak behandeld met een spalk. Wat maar weinigen weten is dat deze handicap met een operatie te herstellen is, zegt plastisch chirurg Eddy Verschuur.

TEKST GOOS BIES
FOTO'S NIELS WESTRA

'Klap, klap, klap." Plastisch chirurg Eddy Verschuur illustreert hoe iemand met een klapvoet zijn voet neerzet. Doordat de spieren die de voet heffen zijn uitgevallen valt de voet niet geleidelijk via de hak en de voorvoet op de grond, maar pardoes met een plof. „Je hoort zo iemand dus aankomen. Inderdaad, nu weet je waar de naam vandaan komt.”

Bij een klapvoet is er sprake van uitval van een belangrijke zenuw, waardoor de patiënt zijn voet niet meer kan optillen. Dat kan diverse oorzaken hebben, van een stuitbevalling tot een ongeluk („ik heb iemand gehad die met de motorzaag was uitgeschoten”), maar meestal ontstaat het door een rughernia.

Bij een rughernia gaat een klapvoet dikwijls vanzelf over. Gebeurt dit niet, dan krijgt de patiënt geregeld te horen er maar mee te leren leven. Of er wordt een soort L-vormige achterspalk aangeboden als hulpmiddel. Dat de kwaal ook goed te opereren is, is volgens Verschuur maar weinig bekend.

„Zelfs huisartsen hier in de omgeving weten het niet. Ik heb een vrouw geholpen die 34 jaar met een klapvoet heeft rondgelopen, zonder dat ze wist dat er wat aan te doen was.”

Verschuur is een van de weinige chirurgen in Nederland die de klapvoet opereert. Daardoor krijgt hij patiënten uit het hele land, die hem via mond-tot-mondreclame weten te vinden. Tot Enschede, Maastricht en zelfs België aan toe. In een lichamenlijk onderzoek kan Verschuur al na 3 minuten vaststellen of zo iemand geopereerd kan worden. Meestal is dat het geval.

PEZEN

„Ik kijk of er nog spieren en pezen aan de zijkant van de voet zitten die het nog wel doen, pezen die je kunt missen. Die verplaats ik dan,

Klap, klap, klap, zo herken je de klapvoet



Weinig risico's en complicaties bij operatie

zodat ze die spier kunnen gebruiken om de voet weer te kunnen heffen. Ik heb het net nog gedaan, bij een patiënt van 53 jaar”, vertelt hij enthousiast op de afdeling plastische chirurgie in het MCL. „Heel soms kan dat niet, maar ook dan is er een ingreep mogelijk waardoor de voet daarna niet meer klappt.”

Jaarlijks opereert Verschuur zo'n veertig tot vijftig patiënten aan de klapvoet. Naar een ruwe schatting lopen zo'n 60.000 Nederlanders met een dergelijke verlamming rond. „Sommige mensen weten niet eens dat ze een klapvoet hebben”, zegt Verschuur. Hinderervaart zo iemand er wel van.

HANENTREND

Behalve aan het geluid, is de klapvoet te herkennen aan het loopje van de patiënt. Verschuur gaat staan en showt hoe iemand met deze handicap zijn of haar voet neerzet. De knie hoog optillend, om de tenen vrij van de grond te krijgen en dan de voet vanaf de tenen naar de hak neerzettend.

„De hanentrend. Ooievaarstred, zeggen ze ook wel.” Anderen maken een halve cirkel vanuit de heup

om zo de tenen vrij van de grond te krijgen. Hoewel het nauwelijks bekend is dat een klapvoet goed te opereren is, is dit niet een nieuwe vinding, zegt Verschuur. „Rond 1900 is het al voor het eerst beschreven. Het gebeurt alleen heel weinig.” Verschuur heeft de techniek via de onder chirurgen gebruikelijke meester-gezelmethode geleerd van dokter Cees Spronk, van wie hij de praktijk tien jaar geleden heeft overgenomen.

LEPRA

„Hij was lepra-arts in Afrika. Bij leprapatiënten komt een klapvoet veel voor. Spronk heeft deze techniek van een Afrikaanse chirurg geleerd.”

Terug in Nederland werd Spronk plastisch chirurg in Amsterdam, vervolgt Verschuur. „Na zijn opleiding is hij naar Friesland gekomen en heeft hij hier de klapvoet-operatie geïntroduceerd. Hij komt hier nog geregeld langs.”

Wat ondanks een operatie nog steeds niet kan is schaatsen, waarschuwt Verschuur. „Jammer in Friesland, maar daar heb je heel sterke, stabiele enkels voor nodig”, legt hij uit. Een heel steile helling aflopen en het dragen van heel hoge hakken kan ook niet meer, omdat de tenen niet steil naar beneden kunnen staan. „Maar verder kan er een boel verbeteren.”

De meeste patiënten kunnen hun voet weer goed heffen na de operatie, al wordt het nooit meer normaal, zegt Verschuur. „Ik heb een motoragent gehad, daar zag je na de operatie niks meer aan. Meestal zie je nog wel wat; lopen wordt nooit meer zo als het was bij een gezond mens. Maar er zijn zeker patiënten die weer hardlopen en voetballen. Ik heb zelfs een patiënt geopereerd die daarna de Vierdaagse van Nijmegen heeft gelopen.”

Een klapvoet herstelt regelmatig vanzelf, na verloop van tijd. Bijvoorbeeld omdat de oorzaak een beknelling van de zenuw is. Oefeningen kunnen daarbij helpen. Om die reden zal Verschuur zo'n aanpak nooit binnen een jaar opereren.

REVALIDATIE

Er zijn volgens de plastisch chirurg weinig risico's en weinig complicaties bij de klapvoet-operatie. Wel kunnen patiënten opzien tegen de revalidatie. Na zes weken gips moeten ze bij de fysiotherapeut langzaam leren de verplaatste spier te gebruiken. „Die spier moet in het looppatroon inslijten.”

Hoever beter de voet kan heffen en de kwaliteit van leven verbetert na een operatie, is Verschuur sinds 2017 wetenschappelijk aan het onderzoeken. Elke patiënt wordt in kaart gebracht, om resultaten in de toekomst beter te kunnen voorstellen. Het is nog te vroeg om resultaten nu al te benoemen, omdat er veel variatie zit in de aard van de aanpak. „Niet iedereen heeft dezelfde uitval. De ene patiënt krijgt meer heffunctie terug dan de andere.”



MPA: Behandeling van de klapvoet

Plastisch chirurg Eddy Verschuur geeft komende dinsdag 20 oktober om 19.30 uur in het kader van de Medische Publieksacademie een lezing over behandeling van de klapvoet. De Medische Publieksacademie is vanwege de coronamaatregelen alleen online te volgen via Facebook.com/MCLeeuwarden. Aanmelden is niet nodig. Via de chat zijn vragen te stellen. De Medische Publieksacademie is een samenwerking tussen het MCL en de Leeuwarder Courant.