

COMMISSION D'EVALUATION DES PRODUITS ET PRESTATIONS

AVIS DE LA COMMISSION

25 janvier 2006

CONCLUSIONS	
Nom :	SPRINGLITE ADVANTAGE DP , pied à restitution d'énergie
Modèles et références retenus :	Voir page 10.
Fabricant :	OTTO BOCK HealthCare
Demandeur :	OTTO BOCK France
Données disponibles :	Etudes : Les pieds à restitution d'énergie n'ont pas fait l'objet d'étude clinique spécifique Experts : Les experts consultés accordent une confiance suffisante dans le service rendu du dispositif
Service Rendu (SR) :	Suffisant dans la compensation du handicap chez les patients amputés du membre inférieur compte tenu de l'intérêt en santé publique.
Indications :	Compensation de la déficience à gérer une incapacité à marcher suite à une amputation ou agénésie d'une partie ou de l'intégralité du membre inférieur. Les pathologies concernées par cette amputation ou agénésie sont principalement les maladies d'origines artérielles (notamment d'origine diabétiques), tumorales, congénitales et les traumatismes auxquelles s'ajoutent diverses pathologies plus rares. La prise en charge des pieds de classe I et II est assurée pour les patients amputés dont : - le périmètre de marche en continu est supérieur à 500 mètres, - la vitesse de marche est supérieure ou égale à 3 km/h, et qui ne présentent pas par ailleurs de handicap lourd invalidant associé. La prise en charge des pieds de classe III est assurée pour les patients amputés : marchant vite, c'est-à-dire ayant une vitesse de marche supérieure ou égale à 4,5 km/h, et/ou pratiquant une activité sportive.
Eléments conditionnant le SR : - Spécifications techniques : - Modalités de prescription et d'utilisation :	- Le groupe d'experts mandaté par la CEPP proposera, dans un délai d'un an, de nouvelles spécifications techniques minimales, ainsi qu'une nouvelle classification. - La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription d'un pied à restitution d'énergie, ou lors du renouvellement avec changement du type de pied. Dans le cas du renouvellement du pied à restitution d'énergie à l'identique, la prescription n'est pas restreinte.

Amélioration du SR :	ASR V par rapport aux autres pieds à restitution d'énergie de la même classe.
Type d'inscription :	Nom de marque
Durée d'inscription :	3 ans
Conditions du renouvellement :	Présentation d'une étude dont les critères seront définis par un groupe d'experts mandaté par la Commission.
Population cible :	La population cible des pieds à restitution d'énergie ne peut être estimée avec précision. Néanmoins, elle est de l'ordre de 4 000 patients appareillés par an.

Remarque : La CEPP propose qu'il y ait une différenciation sur la LPPR entre la tarification du produit et la prestation de l'appareillage, c'est à dire qu'il y ait une rémunération propre à l'ortho-prothésiste.

Direction de l'évaluation des actes et produits de santé

ARGUMENTAIRE

Nature de la demande

Demande de renouvellement d'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L 165-1 du code de la Sécurité Sociale.

- **Modèles et références**

Voir page 10.

- **Conditionnement individuel**

Historique du remboursement

Les pieds à restitution d'énergie sont inscrits sous nom de marque sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) depuis 2000. Ils doivent répondre aux spécifications techniques minimales avec une certification produit réalisée par un laboratoire compétent et indépendant.

La classification actuelle consiste en 3 classes, auxquelles s'ajoute la catégorie des pieds pour amputation basse de jambe quelque soit la classe, basées sur des niveaux de déformation et de restitution d'énergie évalués suivant plusieurs tests décrits sur la LPPR.

Caractéristiques du produit et de la prestation associée

- **Marquage CE**

Classe I, déclaration CE de conformité par le fabricant.

- **Description et fonctions assurées**

Le pied à restitution d'énergie est un pied prothétique qui vient remplacer anatomiquement le pied amputé du patient. Il a la particularité de restituer l'énergie emmagasinée lors de la phase d'appui de la marche.

Actuellement, le pied SPRINGLITE ADVANTAGE DP se positionne dans la classification LPPR en catégorie III.

- **Acte ou prestation associée**

La CEPP propose qu'il y ait une différenciation sur la LPPR entre la tarification du produit et la prestation de l'appareillage, c'est à dire qu'il y ait une rémunération propre à l'ortho-prothésiste.

Service Rendu

1. Intérêt du produit ou de la prestation

1.1 Analyse des données : évaluation de l'effet de compensation du handicap / effets indésirables, risques liés à l'utilisation

Etudes fournies dans le dossier :

Ce pied à restitution d'énergie, tout comme les autres pieds déjà inscrits à la LPPR, n'a fait l'objet d'aucune étude clinique spécifique.

Revue de la littérature : voir annexe

Ces études rapportent sur des tests en laboratoire ou cliniques avec des séries inférieures le plus souvent à 10 cas. Les résultats sont discordants entre eux suivant l'équipe qui a mené l'évaluation. A la lecture de ces articles, de nombreux biais méthodologiques ressortent.

Aucune étude ne porte sur l'amputé fémoral.

Il n'existe aucune étude faisant ressortir des résultats portant sur la vitesse de marche ou le périmètre pouvant justifier les conditions de prescription actuellement utilisées à la LPPR.

Ces études se contentent de rechercher des signes objectifs soit sur des variables cinétiques ou cinématiques, de consommation d'énergie, de tests de résistance de matériaux, d'incidence de l'environnement ou de réglages de la prothèse. Aucune étude n'essaie d'établir de façon claire, des règles de prescription pouvant orienter le clinicien sur le choix prothétique.

Au travers de la bibliographie, on ne retrouve pas d'autres classifications de conditions d'attribution des pieds prothétiques. Aux Etats-Unis, le remboursement des pieds prothétiques est calculé par rapport aux fonctions inscrites à la L-code (en vigueur aux USA). Pour chaque caractéristique fonctionnelle correspond un tarif : articulation un axe, articulation multiaxiale, poids, restitution d'énergie, amortissement vertical. Ces fonctions peuvent être additionnées entre elles en fonction du type de pied qui sera attribué sans condition de prescription.

Les études cliniques restent difficiles à mener compte-tenu de l'influence sur les résultats observés en fonction du patient, de son environnement et du mode d'utilisation du pied prothétique au travers d'activités professionnelles ou de loisirs particulières. Cependant, elles sont nécessaires et la Commission mandate donc un groupe d'experts pour mettre au point les objectifs d'une étude adaptée à l'évaluation des pieds à restitution d'énergie.

Matériorvigilance :

Il n'y a pas d'alerte de matériovigilance, et selon les experts, il n'y a pas de problème avec ce type de produit.

La classification actuelle ne correspond pas complètement aux critères de choix de prescription des cliniciens. Par ailleurs, les tests de périmètre et de vitesse de marche du patient, demandés dans les conditions de prise en charge, ne sont pas toujours strictement réalisés comme le préconise la LPPR (problème de faisabilité). Pour les cliniciens, ces tests restent indicatifs pour le choix du pied à restitution d'énergie. A noter que ces tests ne sont basés sur aucune étude clinique (cf. annexe : analyse de la littérature).

Ce même groupe d'experts doit par ailleurs proposer une nouvelle classification plus adaptée aux besoins fonctionnels des patients et plus en adéquation avec la prescription. Cette classification pourrait par exemple prendre en compte de l'articulation mono-axiale ou multi-axiale, de possibilité d'inversion/éversion, du niveau de l'amortissement vertical...

1.2 Place dans la stratégie de compensation du handicap

Une alternative aux pieds à restitution d'énergie est le pied rigide (Sach) qui est un pied qui est très peu propulsif voir pas du tout. Ce pied rigide est réservé aux patients ayant une activité restreinte. Au contraire le pied à restitution d'énergie est réservé aux patients ayant besoin d'avoir au minimum une activité normale à son domicile.

Dans une même catégorie de pieds à restitution d'énergie, il y a plusieurs modèles inscrits à la LPPR.

D'après l'avis des experts consultés, les pieds à restitution d'énergie ont un intérêt de compensation du handicap dans les amputations du membre inférieur.

2. Intérêt de santé publique rendu

2.1 Gravité de la pathologie

Les pieds à restitution d'énergie sont destinés aux amputations ou agénésies du membre inférieur.

L'absence d'un ou des deux membres inférieurs place l'amputé dans une situation d'incapacité et de handicap locomoteur, relationnel, professionnel et de loisir.

2.2 Epidémiologie de la pathologie

Il n'existe pas de données épidémiologiques qui permettent de connaître le nombre de personnes amputées du membre inférieur.

Les patients sont amputés du membre inférieur le plus souvent à la suite d'une maladie congénitale, vasculaire (la majorité de ceux-ci ayant plus de 65 ans), d'un cancer ou encore d'un traumatisme.

2.3 Impact

Les pieds à restitution d'énergie répondent à un besoin de compensation du handicap.

Le pied SPRINGLITE ADVANTAGE DP présente un intérêt pour la santé publique compte tenu du handicap et de la dégradation de la qualité de vie engendrés par une amputation du membre inférieur.

En conclusion, la Commission d'Evaluation des Produits et Prestations estime que le service rendu par le pied SPRINGLITE ADVANTAGE DP est suffisant pour le renouvellement d'inscription sur la liste des Produits et Prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, indiqué dans la compensation de la déficience à gérer une incapacité à marcher suite à une amputation ou agénésie d'une partie ou de l'intégralité du membre inférieur.

Eléments conditionnant le Service Rendu

■ Spécifications techniques minimales

La classification actuelle des pieds à restitution d'énergie se décompose en 3 classes :

Classe 1 : $50 < \text{score obtenu} < 100$

Classe 2 : $100 < \text{score obtenu} < 150$

Classe 3 : $150 < \text{score obtenu}$.

Une classe est retenue pour les pieds adaptés aux amputations basses de jambe :

Pied pour amputation basse de jambe : $50 < \text{score obtenu}$

Les scores sont obtenus après évaluation technique réalisée par un laboratoire compétent et indépendant, à partir du protocole d'évaluation inscrit à la Liste des Produits et Prestations Remboursables.

Le groupe d'experts mandaté par la CEPP proposera, dans un délai d'un an, de nouvelles spécifications techniques minimales, ainsi qu'une nouvelle classification.

■ Modalités d'utilisation et de prescription

La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription d'un pied à restitution d'énergie, ou lors du renouvellement avec changement du type de pied.

Dans le cas du renouvellement du pied à restitution d'énergie à l'identique, la prescription n'est pas restreinte.

Amélioration du Service Rendu

Les différents travaux ne permettent pas d'apprécier une quelconque amélioration du service rendu d'un pied par rapport à un autre de la même classe.

La Commission d'évaluation des produits et prestations s'est prononcée pour une absence d'amélioration du service rendu (ASR V) du pied SPRINGLITE ADVANTAGE DP par rapport aux autres pieds à restitution d'énergie de la même classe.

Conditions de renouvellement et durée d'inscription

Conditions de renouvellement :

La Commission conditionne le renouvellement d'inscription des pieds à restitution d'énergie à la présentation d'une étude dont les objectifs seront définis par un groupe d'experts mandaté par la Commission.

Durée d'inscription proposée :

3 ans

Population cible

Il n'existe pas de données épidémiologiques sur les patients amputés du membre inférieur.

Les nombres de prescriptions de pieds à restitution d'énergie relevées par la CNAM Nord Picardie, entre 2000 et 2004 sont de :

	Pieds classe I, II et III	pieds pour amputation basse de jambe
2000	236	3
2001	323	8
2002	254	3
2003	282	14
2004	308	6

Il y a donc environ 300 pieds à restitution d'énergie prescrits par an. Sachant que la population dans cette région représente 8 % de celle du territoire, il y aurait environ 3 750 pieds à restitution d'énergie prescrits par an.

La population cible des pieds à restitution d'énergie ne peut être estimée avec précision. Néanmoins, elle est de l'ordre de 4 000 patients par an appareillés avec un pied à restitution d'énergie, parmi environ 13 000 patients amputés au niveau du membre inférieur qui sont appareillés par an (selon les chiffres 2001 rapportés par l'Union Française des Orthoprothésistes).

ANNEXE : analyse de la littérature

Ces études reposent sur des tests en laboratoire ou clinique avec des séries inférieures le plus souvent à 10 cas. Les résultats sont discordants entre eux suivant l'équipe qui a mené l'évaluation. A la lecture de ces articles, nombreux biais méthodologiques ressortent.

1) Etudes cliniques :

UNDERWOOD¹ étudie les variables cinétiques et cinématiques au cours de la marche avec différents pieds prothétiques. Il montre des modifications significatives au niveau de l'amplitude de cheville et des moments et puissance au cours de la phase de propulsion.

HAOUZI² a mis en évidence une diminution de la consommation d'oxygène au cours de la marche avec un pied à restitution d'énergie versus pied Sach. L'enregistrement ne pouvant être prolongé sur plusieurs heures, il a été nécessaire de faire marcher les patients à des vitesses élevées avec une pente de 15 % durant 18' pour faire ressortir l'intérêt énergétique du pied à restitution d'énergie.

SIENKO³ a réalisé une étude de comparaison de pieds prothétiques en étudiant et correlant différentes méthodes d'analyse :

- . analyse tridimensionnelle de la marche en laboratoire,
- . consommation d'oxygène à la marche,
- . tests de déplacements,
- . sensations du patient à la marche.

Il montre qu'il n'existe aucune incidence sur les variables spatio-temporelles de la marche, les variables cinétiques et cinématiques restent quasi semblables, la consommation d'énergie est similaire, les tests de déplacements sont comparables mais les sensations décrites par le patient font ressortir un critère subjectif d'amélioration notamment dans la marche en plan incliné.

2) Incidences du réglage de la prothèse :

Les études suivantes montrent les capacités du patient à s'adapter à un mauvais réglage de la prothèse. Ces capacités d'adaptation entraînent toutefois le fonctionnement en position vicieuse d'une articulation ou un surcoût énergétique.

HANSEN⁴ constate l'importance de l'alignement sagittal lors du réglage de la prothèse.

FRIDMAN⁵ met en évidence qu'une modification de la rotation externe ou interne du pied supérieure à 15 degrés entraîne un mouvement de compensation de la hanche homolatérale à l'amputation, et donc peut entraîner à long terme un problème à ce niveau.

Une étude actuellement en cours à l'Institut Régional de Réadaptation de NANCY sur 15 patients amputés de jambe auxquels on soumet une rotation externe ou interne de pied de 6 degrés, montre une augmentation statistiquement significative du moment de flexion du genou controlatéral à la phase d'appui.

¹ Underwood HA, Tokuno CD, Eng JJ. A comparison of two prosthetic feet on the multi-joint and multi-plane kinetic gait compensations in individuals with a unilateral trans-tibial amputation. Clin. Biomech. 2004, 19 (6) : p. 609-616.

² Haouzi P, Martinet N, Beyaert C, Marchal F, André JM. Détermination du coût énergétique de la marche chez le sujet amputé de jambe : pied Copy III versus pied Sach. Ann. Réadaptation Méd. Phys. 1995, 38 : 481-485.

³ Thomas SS, Buckon CE, Helper D, Turner N, Moor M, Krajbich JI. Comparison of the Seattle lite foot and genesis II prosthetic foot during walking and running. J. Prothet. Ortho. 2000, 12 (1) : p. 9-14.

⁴ Hansen AH, Childress DS, Knox EH. Prosthetic foot roll-over shapes with implications for alignment of trans-tibial prostheses. Prothet. Ortho. Int. 2000, 24 (3) : p. 205-215.

⁵ Fridman A, Ona I, Isakov E. The influence of prosthetic foot alignment on trans-tibial amputee gait. Prothet. Orthot. Int. 2003 ; 27 (1) : p. 17-22.

3) Caractéristiques mécaniques du pied prothétique :

HANSEN⁶ a mis en évidence l'importance du déroulement du pas au cours de la marche. Il étudie le pourcentage de longueur du pied utilisé au cours du déplacement du centre de pression par rapport à la longueur du pied. Pour le pied physiologique, cet indice est à 0,83. Pour les pieds prothétiques, il évolue de 0,63 à 0,81 avec 0,65 pour le pied Sach et 0,81 pour le pied Flex-Walk classe III.

BATENI⁷ a montré que le poids de la prothèse et notamment des différents composants, n'est pas un facteur de modification du schéma de marche.

GEIL⁸ insiste sur les difficultés de réaliser une étude clinique fiable. La mesure de la raideur et de l'élasticité du pied prothétique, reste alors un facteur important de classement s'il est réalisé par un organisme compétent et indépendant.

4) Incidence du porté des chaussures sur l'absorption d'énergie :

KLUTE⁹ calcule l'absorption d'énergie à l'attaque du talon au cours de la marche qui varie de 33,6 % à 52,6 % de l'énergie initiale en fonction du type de pied. Ce pourcentage d'absorption varie de 63 à 82,4 % lorsque l'on y adjoint une chaussure de marche ou une chaussure de course ou une chaussure orthopédique.

5) Incidence des méthodes de calcul choisies :

MARINAKIS¹⁰ montre la possibilité d'étudier l'incidence d'un pied sur la marche en fonction d'un index de symétrie par rapport au côté sain. Il note qu'un pied de classe I par rapport au pied Sach, améliore les amplitudes de hanche et de cheville mais n'a pas d'incidence sur le genou, la cadence et la vitesse de marche.

Dans son étude, il note suivant les trois méthodes de calcul utilisées pour mesurer cet index de symétrie, que les résultats varient dans leur significativité statistique.

6) Incidence de l'environnement :

VIEGO¹¹ compare différents pieds prothétiques et conclut à l'importance de l'environnement, du terrain où déambule le patient, de son activité professionnelle et de ses activités de loisirs.

7) Incidence de la vitesse de marche :

POWERS¹² montre que lorsque la vitesse de marche augmente, la composante verticale des forces de réaction au sol s'accroît rendant la marche plus efficace.

⁶ Hansen AH, Sam M, Childress DS. The effective foot length ratio : a potential tool for characterization and evaluation of prosthetic feet. J. Prothet. Ortho. 2004 ; 16 (2) : p. 41-45.

⁷ Bateni H, Olney SJ. Effect of the Weight of Prosthetic Components on the Gait of Transtibial Amputees. Journal of Prosthetics and Orthotics 2004, 16 (4) : p. 113-120.

⁸ Geil MD. Energy loss and stiffness properties of dynamic elastic response prosthetic feet. J. Prothet. Ortho. 2001, 13 (3) : p. 70-73.

⁹ Klute GK, Berge JS, Segal AD. Heel-region properties of prosthetic feet and shoes. J. Rehabil. Res. Dev. 2004, 41 (4) : p. 535-545.

¹⁰ Marinakis GNS. Interlimb symmetry of traumatic unilateral transtibial amputees wearing two different prosthetic feet in the early rehabilitation stage. J. Rehabil. Res. Dev. 2004, 41 (4) : p 581-589

¹¹ Viejo G, Huerta C, Viladomat A. Analyse du confort des amputés avec sept types de pieds prothétiques. J. Orthop. 2000, 3 (6) : p. 266-271.

¹² Powers CM, Torburn L, Perry. Influence of prosthetic foot design on sound limb loading in adults with unilateral. Below-knee amputations. J. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1994, 75 : 825-829.

ANNEXE 2 : Modèles et Références

1E50/1E51 Advantage DP2

Heel Height: 1E50 = 9mm (6-15mm) 3/8"
1E51 = 19mm (16 - 25mm) 3/4"

Pylon Length: S (Standard) = 15 inches (38.1 cm)
L (Long) = 20 Inches (50.8 cm)

Side Neutral

Material number example:	
OB Ref+Foot Type from Chart below + Heel Height + Pylon Length + Side	
1E50=ADP2423-09sn	
Mat #	Description
1E50	Otto Bock Reference
ADP2423	Foot Type (from table)
09	Heel Height
S	Pylon length
N	Side

Selection Guide. Choose the correct Activity Level chart, then find the box where the correct weight and foot size appears. This is the Foot Type.																							
Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	115	116	132	133	149	150	166	167	183	184	200	201	217	218	239	240	269	270	299	300	330
	Kg	0	52	53	60	61	68	69	75	76	83	84	91	92	99	100	108	109	122	123	136	137	150
Moderate Activity, Low Impact (1.5)	Foot Size	22	ADP2211	ADP2211		ADP2222	ADP2222	ADP2222		ADP2223	ADP2233	ADP2233		ADP2234	ADP2245	ADP2245							
		23	ADP2311	ADP2311		ADP2322	ADP2322	ADP2322		ADP2323	ADP2333	ADP2333		ADP2334	ADP2345	ADP2345							
		24	ADP2411	ADP2412		ADP2422	ADP2422	ADP2422		ADP2423	ADP2433	ADP2433		ADP2434	ADP2445	ADP2445							
		25	ADP2512	ADP2512		ADP2522	ADP2522	ADP2522		ADP2523	ADP2533	ADP2533		ADP2534	ADP2545	ADP2545							
		26	ADP2612	ADP2622		ADP2622	ADP2623	ADP2623		ADP2633	ADP2633	ADP2634		ADP2645	ADP2655	ADP2655							
		27	ADP2712	ADP2722		ADP2722	ADP2723	ADP2723		ADP2733	ADP2733	ADP2734		ADP2745	ADP2755	ADP2755							
		28	ADP2812	ADP2822		ADP2822	ADP2823	ADP2823		ADP2833	ADP2833	ADP2834		ADP2845	ADP2855	ADP2855							
		29	ADP2923	ADP2923		ADP2923	ADP2924	ADP2934		ADP2934	ADP2935	ADP2945		ADP2945	ADP2955	ADP2956							
		30	ADP3023	ADP3023		ADP3023	ADP3024	ADP3034		ADP3034	ADP3035	ADP3045		ADP3045	ADP3055	ADP3056							
		31	ADP3123	ADP3123		ADP3123	ADP3124	ADP3134		ADP3134	ADP3135	ADP3145		ADP3145	ADP3155	ADP3156							

Selection Guide. Choose the correct Activity Level chart, then find the box where the correct weight and foot size appears. This is the Foot Type.																							
Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	115	116	132	133	149	150	166	167	183	184	200	201	217	218	239	240	269	270	299	300	330
	Kg	0	52	53	60	61	68	69	75	76	83	84	91	92	99	100	108	109	122	123	136	137	150
Moderate Activity, Moderate Impact (1.6 –1.7)	Foot Size	22	ADP2211	ADP2211	ADP2222	ADP2222	ADP2223	ADP2223	ADP2234	ADP2234	ADP2245	ADP2245	ADP2245										
		23	ADP2311	ADP2311	ADP2322	ADP2322	ADP2323	ADP2323	ADP2334	ADP2334	ADP2345	ADP2345	ADP2345										
		24	ADP2411	ADP2422	ADP2422	ADP2422	ADP2423	ADP2423	ADP2434	ADP2434	ADP2445	ADP2445	ADP2445										
		25	ADP2522	ADP2522	ADP2522	ADP2522	ADP2523	ADP2523	ADP2534	ADP2534	ADP2545	ADP2545	ADP2545										
		26	ADP2622	ADP2622	ADP2623	ADP2623	ADP2633	ADP2634	ADP2634	ADP2645	ADP2645	ADP2655	ADP2656										
		27	ADP2722	ADP2722	ADP2723	ADP2723	ADP2733	ADP2734	ADP2734	ADP2745	ADP2745	ADP2755	ADP2756										
		28	ADP2822	ADP2823	ADP2823	ADP2823	ADP2833	ADP2834	ADP2834	ADP2845	ADP2845	ADP2855	ADP2856										
		29	ADP2923	ADP2924	ADP2924	ADP2934	ADP2934	ADP2935	ADP2945	ADP2945	ADP2955	ADP2956	ADP2956										
		30	ADP3023	ADP3024	ADP3024	ADP3034	ADP3034	ADP3035	ADP3045	ADP3045	ADP3055	ADP3056	ADP3056										
		31	ADP3123	ADP3124	ADP3124	ADP3134	ADP3134	ADP3135	ADP3145	ADP3145	ADP3155	ADP3156	ADP3156										

Selection Guide. Choose the correct Activity Level chart, then find the box where the correct weight and foot size appears. This is the Foot Type.																					
Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	100	101	125	126	150	151	175	176	200	201	225	226	250	251	275	276	300	301	330
	Kg	0	45	46	57	58	68	69	79	80	91	92	102	103	114	115	125	126	136	137	150
High Activity High Impact (1.8 - 2.0)	Foot Size	22	ADP2222	ADP2222	ADP2223	ADP2223	ADP2233	ADP2233	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245
		23	ADP2322	ADP2322	ADP2323	ADP2323	ADP2333	ADP2333	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345
		24	ADP2422	ADP2422	ADP2423	ADP2423	ADP2433	ADP2433	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445
		25	ADP2522	ADP2522	ADP2523	ADP2533	ADP2533	ADP2534	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545
		26	ADP2623	ADP2633	ADP2633	ADP2634	ADP2634	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2645
		27	ADP2723	ADP2733	ADP2733	ADP2734	ADP2734	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2745
		28	ADP2823	ADP2833	ADP2833	ADP2834	ADP2834	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2845
		29	ADP2934	ADP2934	ADP2934	ADP2935	ADP2935	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945	ADP2945
		30	ADP3034	ADP3034	ADP3034	ADP3035	ADP3035	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045	ADP3045
		31	ADP3134	ADP3134	ADP3134	ADP3135	ADP3135	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145	ADP3145

Selection Guide. Choose the correct Activity Level chart, then find the box where the correct weight and foot size appears. This is the Foot Type.																					
Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	100	101	125	126	150	151	175	176	200	201	225	226	250	251	275	276	300	301	330
	Kg	0	45	46	57	58	68	69	79	80	91	92	102	103	114	115	125	126	136	137	150
Extreme Activity Very High Impact (2.2)	Foot Size	22	ADP2222	ADP2222	ADP2233	ADP2233	ADP2234	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245	ADP2245
		23	ADP2322	ADP2322	ADP2333	ADP2333	ADP2334	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345	ADP2345
		24	ADP2422	ADP2423	ADP2433	ADP2433	ADP2434	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445	ADP2445
		25	ADP2523	ADP2533	ADP2533	ADP2534	ADP2534	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545	ADP2545
		26	ADP2633	ADP2633	ADP2634	ADP2645	ADP2645	ADP2645	ADP2655	ADP2655	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656	ADP2656
		27	ADP2733	ADP2733	ADP2734	ADP2745	ADP2745	ADP2745	ADP2755	ADP2755	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756	ADP2756
		28	ADP2833	ADP2833	ADP2834	ADP2845	ADP2845	ADP2845	ADP2855	ADP2855	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856	ADP2856
		29	ADP2934	ADP2934	ADP2935	ADP2945	ADP2945	ADP2955	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956	ADP2956
		30	ADP3034	ADP3035	ADP3035	ADP3045	ADP3045	ADP3055	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056	ADP3056
		31	ADP3134	ADP3135	ADP3135	ADP3145	ADP3145	ADP3155	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156	ADP3156