

ZDRAVLJENJE EKVIPOVARUSNEGA STOPALA Z METODO PO PONSETI-JU

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



KAJ JE EKVINOVARUSNO STOPALO?

Zdravniki so pri vašem otroku ugotovili ekvinovarusno deformacijo stopala. Gre za najpogostejšo prirojeno deformacijo stopala, ki se pojavi pri 1 do 2 otrocih na 1000 rojstev, nekoliko pogosteje pri dečkih. V polovici primerov je deformacija prisotna obojestransko. Za ekvinovarusno stopalo je značilno, da je petnica z zadnjim delom stopala obrnjena navzgor (ekvinus) in navznoter (varus), poleg tega pa je sprednji del stopala še dodatno ukrivljen glede na zadnji del (adduktus).

Deformacijo je treba začeti zdraviti v prvih tednih po rojstvu.

KAJ JE METODA PO PONSETI-ju?

Metodo zdravljenja ekvinovarusnega stopala z mavci je pred 50 leti razvil dr. Ignacio Ponseti, ameriški zdravnik katalonskega rodu z Univerzitetne klinike v Iowi. Zaradi odličnih rezultatov se je metoda uveljavila po vsem svetu in postala standardna oblika zdravljenja. Metoda obsega manipulacijo kosti in raztezanje mehkih tkiv na stopalu. Po vsakokratni manipulaciji zdravnik stopalo učvrsti v novem položaju z nadkolenskim mavcem za 7 dni. V tem času se mehka tkiva in mišice stopala nekoliko raztegnejo in omogočijo pravilen razvoj kostem.

KOLIKOKRAT BO TREBA ZAMENJATI MAVEC?

Mavec je treba zamenjati vsakih 7 dni, pri večini otrok se položaj stopala popravi po 5 do 7 mavcih. Zdravnik bo ob vsaki menjavi mavca pregledal gibljivost stopala vašega otroka in ga postavil v nov položaj. Napredovanje zdravljenja se ob vsakem obisku spremlja s primerjanjem položaja stopala v odstranjenem mavcu in v novo nameščenem mavcu.



KAKO LAHKO POMAGAMO STARŠI?

Starši imate pomembno vlogo, ker pomagate umiriti otroka v postopku zdravljenja. Po možnosti otroka nahranite tik pred mavčenjem in med mavčenjem preusmerite njegovo pozornost z igračo.

ALI BO MOJ OTROK POTREBOVAL OPERACIJO?

Pri več kot 75 % zdravljenih otrok je po petih do sedmih nameščenih mavcih potrebna manjša operacija: prekinitev Ahilove tetive (tenotomija). Namen tenotomije je doseči zadovoljivo iztegovanje stopala navzgor. Operacija traja približno 5 minut in se opravi v bolnišnici v splošni anesteziji, otrok je praviloma še isti dan odpuščen v domačo oskrbo.

Po tenotomiji je treba namestiti nov nadkolenški mavec za nadaljnje dva do tri tedne.

KAKO NEGOVATI OTROKA Z MAVCEM DOMA?

- Ob vsakem previjanju preverite, če so nožni prsti vašega otroka običajne rožnate barve in topli na otip.
- Preglejte kožo na stegnih vašega otroka, kjer lahko drgnjenje mavca povzroči rdečino ali odrgnino.
- Mavec se ne sme zmočiti.
- Redno menjavajte plenice vašemu otroku, da bo mavec ostal čist.
- Rob plenice naj bo nad zgornjim robom mavca, da ne bi pod mavec zatekal urin.
- Za nego nožnih prstov so primerni vlažilni robčki.



KDAJ JE TREBA PRITI NA PREDČASNI KONTROLNI PREGLED K ORTOPEDU?

- Če otrokovi nožni prsti nimajo običajne rožnate barve ali toplote na otip.
- Če se mavec sname, zmehta ali počí.
- Če vaš otrok joka bolj kot običajno in imate občutek, da trpi zaradi bolečine - včasih lahko povzroči težave drgnjenje mavca na zakritem mestu.

KAKO POTEKA ZDRAVLJENJE PO KONČANEM MAVČENJU?

Ko z mavci dosežemo zadovoljivo iztegovanje stopala navzven in navzgor (s tenotomijo ali brez nje), se začne zdravljenje s posebej izdelano opornico po Denis-Brownu. Opornica je sestavljena iz kovinske prečke in dveh škorenjčkov, ki sta pritrjena nanjo v ustreznem položaju in razmiku. Velikost škorenjčkov in razdaljo med njima bo namestil mavčar in to kasneje po potrebi prilagajal.

Prehod z mavcev na opornico po Denis-Brownu bo za vas in vašega otroka najtežje obdobje zdravljenja. Nezadostno ali nepravilno nošenje opornice močno poveča tveganje za ponovitve deformacije. Zelo pomembno je, da se starši tega zavedate in po najboljših močeh vztrajate pri predpisanih navodilih.

Otrok mora v prvih treh mesecih po opustitvi mavcev nositi opornico po Denis-Brownu 23 ur na dan, torej večino časa podnevi in ponoči. Po preteku treh mesecev se predpisani čas skrajša na 16 do 18 ur.

Po enem letu in največ do dopolnjenega četrtega leta starosti mora otrok nositi opornico 10 do 12 ur, preko noči. Podnevi naj nosi otroške čevlje primerne velikosti z zadostnim prostorom za prste.



ALI JE MOGOČE EKVINOVARUSNO DEFORMACIJO POPRAVITI SAMO Z VAJAMI IN FIZIOTERAPIJO?

Vaje za raztezanje stopala in postavljanje v pravilen položaj (redresijske vaje) so pomemben del zdravljenja v času, ko otrok neha nositi opornico čez dan. Starši lahko izboljšate gibljivost stopala navzgor in razteznost Ahilove tetive, če vaje redno izvajate večkrat dnevno z deščico (pomembno je raztezati celotno stopalo, ne samo sprednji del). Ko otrok zraste, so koristne vaje za raztezanje Ahilove tetive s počepanjem, dvigovanje/spuščanje na celem stopalu in sobno kolo. Nikakor pa z vajami ni mogoče nadomestiti mavčenja ali predpisanega nošenja opornice po Denis-Brownu.

KAKO POGOSTO BODO POTREBNI KONTROLNI PREGLEDI?

V začetnih fazah zdravljenja z mavci potekajo kontrolni pregledi vsak teden. Po končanem mavčenju in uspešnem prehodu na opornice po Denis-Brownu so kontrolni pregledi potrebni vsakih štiri do šest mesecev do dopolnjenega četrtega leta starosti. Od četrtega leta do končane skeletne rasti (16 let) se otroka pregleda v ortopedski ambulanti enkrat letno.

KAKO POTEKA ZDRAVLJENJE V PRIMERU POSLABŠANJA ALI PONOVIŠNE DEFORMACIJE?

Zdravljenje ponovitve ali poslabšanja deformacije je odvisno od starosti otroka in obsežnosti ponovljene deformacije. V nekaterih primerih je treba ponoviti več-tedensko mavčenje, ponovno nameščati opornice po Denis-Brownu ali izvajati intenzivne redresijske vaje. Pri hujših oblikah deformacij so v posameznih primerih



ZDRAVLJENJE EKVINOVARUSNEGA
STOPALA Z METODO PO PONSETI-ju
INFORMACIJE ZA BOLNIKE

potrebne operacije za podaljšavo ali prestavitev tetiv na stopalu v otrokovi starosti od enega do treh let.

