Stopa straciła kontakt z ziemią

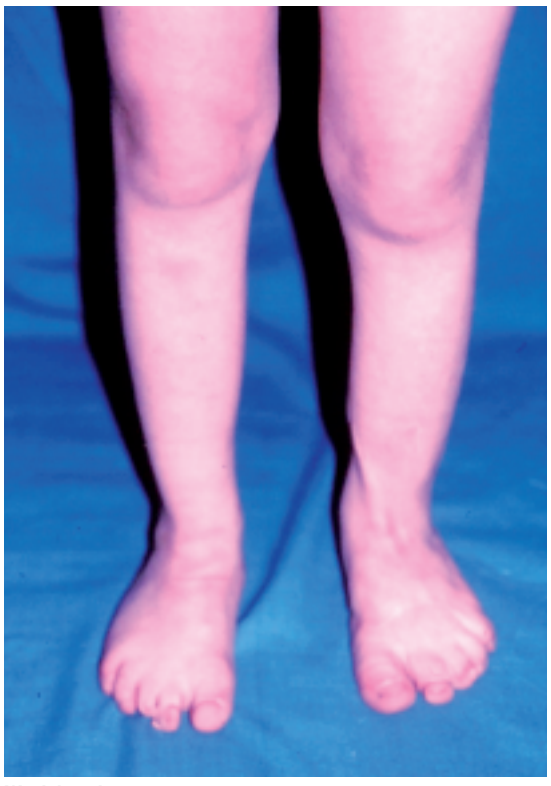
O wadach wrodzonych i nabytych rozmawiamy z prof. Markiem Napiontkiem, założycielem i prezesem Polskiego Towarzystwa Stopy i Stawu Skokowo-Goleniowego.

fot. Waldemar Wylegalski

Prof. Marek Napiontek: – Zniekształcenie płasko-koślawe statyczne jest związane z wiotkością tkanki łącznej u małego dziecka. Upraszczając – masa ciała naciska na wiotką stopę i powoduje, że ulega ona zniekształceniu, które jest widoczne w pozycji stojącej. W wieku 5-10 lat wzrasta siła mięśni i problem znika sam.

Wrodzony przerost lewej stopy w zespole przewężeń amniotycznych u noworodka.

Stopa bezpośrednio po operacji.



W wieku 4 lat.

MT: Bardziej dbamy o stopę życiową niż o tę, która dźwiga nas przez całe życie?

PROF. MAREK NAPIONTEK: Wyjątkiem są stopy dziecięce, na które zwrócona jest nasza uwaga i przesadnie się nimi zajmujemy, ponieważ zakodowano nam, że mają nieprawidłowe, płaskie sklepienie. Efektem tego zainteresowania jest nadrozpoznawalność stóp płasko-koślawych. Rodzice mają świadomość, że to można leczyć, więc odwiedzają gabinety ortopedów. My z tym walczymy, bo rzeczywistość jest zupełnie inna. Taka stopa to norma i nie wymaga żadnego leczenia.

MT: Może lepiej dmuchać na zimne?

M.N.: Zadaniem lekarza jest stwierdzenie, czy nie ma w tym patologii, na przykład wadliwego połączenia kostnego, czy skrócenia ścięgna Achillesa, które powoduje koślawość stępu, ale taka grupa wad wrodzonych jest nieliczna. Zniekształcenie płasko-koślawe statyczne jest związane z wiotkością tkanki łącznej u małego dziecka. Upraszczając – masa ciała naciska na wiotką stopę i powoduje, że ulega ona zniekształceniu, które jest widoczne w pozycji stojącej. W wieku 5-10 lat wzrasta siła mięśni i problem znika sam.

MT: Jakie wady najczęściej leczy się u dzieci?

M.N.: Większość wad wykrywa się zaraz po urodzeniu lub już w trakcie ciąży podczas badania USG. Najbardziej znaną sztandarową wadą jest wrodzona stopa końsko-szpotawa widoczna gołym okiem. Przyczyna tego złożonego zniekształcenia nie została w pełni poznana. Uważa się, że powoduje je nałożenie się kilku różnych czynników uszkadzających. Tylko w niektórych przypadkach możemy powiązać zniekształcenia z ciasnym ułożeniem płodu w łonie matki. Obecnie przeważa pogląd, że prawidłowo rozwinięta stopa „obraca się" w stopę końsko-szpotawą w drugim trymestrze ciąży. Ale zniekształcenie końsko-szpotawe może być wadą izolowaną lub wchodzić w skład innych zespołów wad, np. przepukliny oponowo-rdzeniowej.

MT: Trudne jest leczenie tych dzieci?

M.N.: Obecnie standardem jest nieoperacyjna metoda Ponsetiego, która zrewolucjonizowała leczenie oparte do lat 90. XX wieku na technikach operacyjnych. Daje ona powyżej 80 proc. wyleczeń. Do Polski metodę tę wprowadziłem 5 lat temu po wizycie u profesora w Iowa City. Metoda wymaga przygotowań i ćwiczeń. Ja także na początku nie miałem rewelacyjnych wyników.

MT: Jakie procedury zaliczyłby pan do nietypowych, tych wymagających oryginalnego podejścia?

M.N.: Od kilkunastu lat mam pod kontrolą dziewczynkę, dzisiaj już nastolatkę, u której amputowałem jeden zdrowy palec i piątą kość śródstopia, aby w ten sposób zmniejszyć wrodzoną przerośniętą stopę. Pozostawienie czterech palców w jednej stopie nie zmieniło jej funkcji. Dla tej dziewczynki największym osiągnięciem było to, że po opera-cji mogła włożyć normalne buty. Amputacja części stopy nie budzi takiego zdziwienia, jak stopa odbiegająca od normy, inna, nienaturalna. Odmienność, nie tylko u dzieci, może wywoływać problemy natury psychicznej. Oddzielnym problemem są niekiedy osoby, które zgłaszają się z powodów natury estetycznej. Mam w swojej kolekcji tzw. ciekawych przypadków panią, u której zmniejszałem stopy. Jednak u większości moich pacjentów wykonuję operacje poprawcze, a więc najczęściej leczę niepowodzenia pierwotnego leczenia operacyjnego.

> W Europie, a więc i w Polsce, na **1000** urodzonych żywych dzieci, od jednego do trzech rodzi się ze stopą końsko-szpotawą, co oznacza, że co roku takich dzieci rodzi się w naszym kraju ok. **600**.

MT.: A co najczęściej dolega stopom osób dorosłych?

M.N.: Na skutek podatności genetycznej, zmian hormonalnych i nadwagi częściej u kobiet niż u mężczyzn zmienia się elastyczność tkanki łącznej, a w konsekwencji kształt stóp. Stopa staje się wtedy szeroka i wymaga kupowania coraz większego, wygodniejszego obuwia, a jeżeli do tego dochodzi zniekształcenie koślawe palucha lub zniekształcenie palców, mogą się pojawić problemy bólowe. Paluch koślawy lub np. stopa płasko-koślawa spowodowana niedomogą mięśnia piszczelowego tylnego są przykładem częstych zniekształceń występujących w wieku dojrzałym.

MT: Czy można temu zachowawczo zaradzić, czy konieczna jest operacja?

M.N.: Zniekształcenie kostne powodujące ból i konflikt z obuwiem usuwa się tylko operacyjnie. Lekarz musi być jednak ostrożny przy podejmowaniu decyzji o operacji i najpierw zbadać, z jakich powodów powstało zniekształcenie. W wieku dojrzałym każda operacja pozostawia trwałe ślady. Istnieje 200 technik operacyjnych leczenia palucha koślawego, co świadczy o możliwości różnego podejścia do tego problemu, ale również o tym, że nie ma jednego, idealnego sposobu leczenia. Najważniejsze wskazania do operacji to ból i niemożność chodzenia w zwykłych butach. Pewne zniekształcenia, w tym paluch koślawy, występowały dość często w społeczeństwach i nie zawsze były źródłem kłopotów. Odwiedzając muzea, zwracałem uwagę – skrzywienie zawodowe! – na stopy malowanych postaci. Na wielu płótnach krzywe paluchy są niemal powszechne. Ludzie w krajach o łagodnym klimacie nie nosili obuwia, więc nie mieli kłopotów wynikających z kontaktu stopy z butem.

MT: Czy nowoczesna ortopedia może zaoferować coś więcej niż wkładki ortopedyczne?

M.N.: Do leczenia operacyjnego stopy coraz śmielej wkracza chirurgia z miniimplantami (śrubki, płytki, elementy wchłaniane, sztuczne stawy), bo dzisiaj ludzie nie chcą już chodzić po operacji w opatrunku gipsowym. Szybki ruch i powrót do pracy – to żądania pacjentów. W dawnych czasach nikomu nawet do głowy nie przychodziło, żeby przychodzić do lekarza z problemem krzywego palca. Dzisiaj wraz ze wzrostem stopy życiowej rosną wymagania. Leczenie to nie tylko koncentrowanie się na poważnych urazach ważnych części ciała – uda, goleni, czy też ręki, ale także stopy, na pozór mało ważnej, ale na której się stąpa.

Rozmawiała Danuta Pawlicka

Na bosaka

Zaleca się dzieciom swobodne chodzenie boso w domu, ale także po trawie, na plaży. Stopy są dużo lepsze, gdy dziecko chodzi na bosaka. Kiedyś człowiek w naszym klimacie nosił buty tylko podczas chłodów, a dzisiaj ciągle, a więc stopa straciła kontakt z ziemią. But z wkładką, nawet tą wyprofilowaną, nie jest do leczenia, lecz do odtwarzania kontaktu z podłożem. Każdy rodzaj sportu wymaga odpowiednio dobranego obuwia lub specjalnych wkładek.

Astma – Alergia – POChP

Astma – Alergia – POChP – to tytuł konferencji, która odbędzie się w Warszawie w dniach 25-28.06.2008 roku. Jest to trzecia taka konferencja, ale po raz pierwszy wspólnie z Europejską Federacją Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne (EFA). Debata włącza się w nurt współczesnej medycyny, gdy leczy zespół terapeutyczny (lekarz, pielęgniarka, rehabilitant i inni) i bardzo ważna jest współpraca z pacjentem.

Przewodniczącą Komitetu Naukowego jest prof. Anna Doboszyńska. Swój udział zapowiedzieli naukowcy z całego świata.

Cele konferencji to:

- **uświadomienie konieczności edukacji chorych**
- **propagowanie rehabilitacji pulmonologicznej**
- **omówienie problemów opieki paliatywnej w nieuleczalnych chorobach układu oddechowego**
- **jak najszersze wprowadzenie zakazu palenia papierosów**
- **omówienie możliwości wprowadzenia dla pielęgniarek specjalizacji z pulmonologii.**

Więcej informacji: www.astma.waw.pl