Ortopedija prve življenjske dobe

Prof. dr. Bogdan Brecelj

Uvod

Večino prirojenih, pa tudi pridobljenih deformacij udov in trupa je opisal že Hipokrat in v svojih delih nakazal celo nekatere osnovne principe zdravljenja, ki jih uporabljamo še danes. Če so torej ta spoznanja v medicini stara že preko 2000 let, počemu jih tedaj ponavljati in na novo opisovati, posebno še, ko vemo, da se slika deformacij kot takih v tej dobi ni bistveno spremenila. Dejansko je tako mišljenje še do nedavnega prevladovalo med laičnim svetom nasploh, pa tudi v medicini. Namen tega in nadaljnjih člankov, ki bodo izhajali pod naslovom »Ortopedija prve življenjske dobe«, je, seznaniti čitatelja z novejšimi pridobitvami in pogledi na ortopedska obolenja nasploh, posebej pa še opozoriti ga na prvo življenjsko dobo, ki je odločilnega pomena ne le za uspešno zdravljenje, marveč v prvi vrsti za preprečevanje najpogostnejših okvar skeleta in celotnega gibalnega aparata.

Katera so ta nova spoznanja in v čem vidimo nove pridobitve na področju ortopedije in zakaj mislimo, da jih morajo poleg zdravnika poznati tudi medicinska sestra, babica in drugi zdravstveni delavci, ki jim je v okviru zdravstvene službe poverjena skrb za našo mladino?

Čeprav vemo, da so se za Hipokratovih časov rodili otroci z izpahi kolkov, krivimi stopali, defekti prstov ali celih ekstremitet, zajčjimi ustnicami in slično, prav tako kot se s temi in številnimi drugimi okvarami porajajo otroci še danes — vendar ni točno, da se ne bi bilo v tem času nič spremenilo ne le v pogledu zdravljenja in uspehov tega zdravljenja, marveč tudi v pogledu globljega poznavanja vzrokov za nastanek prirojenih okvar kot takih. Danes vemo, da lahko s pravočasnim zdravljenjem preprečimo marsikatero okvaro, ki je ob rojstvu samo nakazana in se do popolne stopnje razvije šele v nadaljnjih mesecih ali letih. Znano je na primer, da je število pravih izpahov kolka ob rojstvu relativno majhno. Neprimerno pogostnejši je pri novorojenčkih nerazvit ali vsaj nedokončno razvit kolčni sklep s plitvo ponvico, iz katere polagoma zdrkne glavica zaradi téga mišičja. Pravočasna ugotovitev takega stanja nam omogoča z enostavnimi sredstvi preprečiti izpah in zagotoviti normalen razvoj sklepa. Razumljivo je, da so take ugotovitve postale možne šele tedaj, ko je bilo na rentgenu mogoče zasledovati razvoj posameznih delov skeleta.

Boljše in globlje spoznavanje vzrokov je tudi pri drugih ortopedskih obolenjih prve otroške dobe v mnogočem spremenilo nekdanjo neaktivnost in celo resignacijo, ki je še do nedavna vladala na tem področju medicine. Znano je, da je število spastičnih ohromljenj (Mrb. Little) pričelo padati v trenutku, ko se je spričo boljše porodniške tehnike zmanjšalo število poškodb pri porodu, predvsem pa potem, ko so se spremenile zastarele in nefiziološke metode oživljanja asfiktičnih novorojenčkov. Medtem ko so prej prištevali spastična ohromljenja med neozdravljive bolezni in prizadete otroke azilirali v hiralnicah, danes vemo, da je večino spastikov moči z ustrezajočo fizično in mentalno rehabilitacijo privesti do samostojnega poklica.

Poleg prirojenih srečujemo v prvi življenjski dobi tudi številne pridobljene deformacije kot posledice najrazličnejših obolenj in poškodb. Infekcijske

bolezni, tuberkulozo, rahitis, revmatična obolenja in lues prištevamo k obolenjem, ki v otroški dobi najčešče povzročajo okvare na skeletnem in mišičnem sistemu. Na pogostnost teh obolenj vplivajo številni faktorji, ki se v življenju naroda često spreminjajo, kot so: splošni življenjski standard, stanje higiene, stanje prehrane, stopnja kulture, stopnja zdravstvene prosvete prebivalstva — vselej pa opažamo nevaren porast tovrstne morbidnosti v povojnih dobah. Z upadanjem in naraščanjem teh in drugih obolenj se tudi spreminja vrsta vzrokov, ki vedejo v rani življenjski dobi do deformacij najrazličnejših vrst in stopenj.

V prejšnjih stoletjih so različne epidemije terjale ogromno število otroških življenj, pri preživelih pa zapuščale trajne okvare. Odkritja v bakteriologiji in epidemiologiji, obvezna cepljenja ter uvedba antibiotik so v sodobni medicini take epidemije v veliki meri omejila, v nekaterih primerih celo popolnoma zavrla, potek sporadičnih obolenj pa toliko omilila, da so danes n. pr. ohromitve po prestani davici ali škrlatinki izjemne redkosti.

Med obolenja, ki zapuščajo najhujše posledice in pogosto trajno invalidnost, spada nedvomno otroška paraliza (Poliomyelitis ac. ant.). Proti tej bolezni, ki je bila doslej znana po svojih epidemijah v zapadnem svetu, ki pa se je leta 1954 prvič pojavila epidemično tudi pri nas, smo bili do nedavna skoro brez moči. Danes je znano, da je končno uspelo izolirati in kultivirati razne soje poliomielitičnega virusa in izdelati vakcino, s katero se že vrše poskusna cepljenja v Ameriki in Angliji.

Taki in podobni primeri nam jasno kažejo, v čem je bistvena razlika med staro grško in današnjo — moderno medicino in kam se pomika težišče vsega zdravstvenega udejstvovanja. Medtem ko se je stara medicina zadovoljevala z eksaktnim opisovanjem patoloških sprememb, v bistvu pa osredotočila vse svoje sile v zdravljenje le-teh in odkrivanje novih in novih metod tega zdravljenja, je pogled sodobne medicinske znanosti usmerjen v odkrivanje vzrokov raznih bolezni in bolezenskih stanj, v prvi vrsti pa v preprečevanje njihovega nastanka. Videli bomo, kolikega pomena so preventivni ukrepi na širokem in pestrem področju ortopedskih obolenj prve življenjske dobe, kako malo jih često poznamo in kako nepravilno jih pogosto vrednotimo.

Čim bolj se torej medicina razvija in širi iz svojega prvotnega in ozko omejenega kurativnega kroga na nova in široka preventivna področja v posameznih strokah, tem več je potrebnih zdravstvenih delavcev različnih profilov, da bi mogli zadostiti potrebam in zahtevam zdravstvene službe. Mnogostranska dejavnost na različnih področjih zdravstva zahteva visoko kvalificirane kadre, od katerih vsak dopolnjuje in razširja nekdaj ozko omejeno področje zdravnika. Medicinska sestra in drugi zdravstveni delavci na terenu niso le pomočniki zdravnika v ožjem smislu besede, marveč opravljajo povsem samostojne funkcije v okviru zdravstvene službe in so po svoji kvalifikaciji odgovorni, da to delo teče po principih sodobne medicine.

Delo na terenu zahteva mnogo več samostojnosti v presojanju in odločanju, kot delo v ustanovah, kjer je pomoč z nasvetom ali v dejanju vselej pri roki. To velja za vsa področja terenskega dela, še celo pa za zdravstvo, kjer si nove pridobitve le počasi in s težavo utirajo pot v vsakdanje praktično delo. Če naj zboljšamo in okrepimo periferijo naše zdravstvene službe, potem je nujno potrebno, da so zdravstveni delavci, zaposleni na teh področjih, temeljito seznanjeni z novimi dognanji v medicini, da spremljajo njen razvoj

in da uveljavljajo v življenju vse tisto, kar je po današnjem pojmovanju neogibno potrebno za dvig splošne zdravstvene ravni naših delovnih ljudi.

Tudi v tem vidimo veliko razliko med nekdanjo in sedanjo medicino, ki si je zadala nalogo popularizirati znanost in njene izsledke ne le med zdravstvenimi kadri vseh vrst, marveč prav tako med širokimi sloji prebivalstva. To je obenem najuspešnejše sredstvo v boju s starimi, zakoreninjenimi navadami in zaostalo miselnostjo, kar poleg pomanjkanja materialnih sredstev najresneje ovira vsak napredek.

Prirojene okvare

Prirojene imenujemo na splošno tiste okvare (s tujko jih nazivamo deformacije ali malformacije), s katerimi se otrok rodi. Pri tem mislimo na razvojne motnje in defekte, tako fizične kot psihične prirode, ki jih novorojenček prinese s seboj na svet, ne glede na to, ali smo jih že pri rojstvu opazili ali ne. Že takoj na tem mestu lahko povemo, da so med prirojenimi okvarami take, ki se podedujejo iz roda v rod, včasih preskočijo kako vejo, pa se pozneje morda v drugi obliki zopet pojavijo. Jasno je, da je pri teh prirojenih (hereditarnih) okvarah in obolenjih iskati vzrok v okvarjenih genih. Zopet druge prirojene deformacije se pojavijo šele za časa intrauterinega razvoja fetusa, pri sicer intaktnih genih in normalnem zarodku. Videli bomo, da je medicini uspelo odkriti nekatere vzroke za nastanek takih deformitet, marsikaj pa je še nepojasnjenega. Končno prištevamo k prirojenim okvaram tudi take, ki so posledica raznovrstnih poškodb med porodom samim, posebno pri težkih porodih, ki zahtevajo tujo pomoč. Tu gre torej v bistvu za poškodbe, ki jih sicer zdrav otrok pridobi med porodom in ki jih z latinskim izrazom pravilneje označujemo kot konnatalne in ne kongenitalne.

Prirojene deformacije ali razvojne anomalije opažamo v takih primerih lahko na katerem koli organu, le da so nekateri organi oziroma organski sistemi pogosteje prizadeti kot drugi. Od malih »znamenj« na koži ali neznatne krivine prsta na roki ali nogi opažamo okvare in defekte najrazličnejših vrst in stopenj do najresnejših, kot so: popolna slepota, mongolizem, gluhonemost in pod. Nekatere od prirojenih napak pa so tako težke narave, da odmre plod že pred rojstvom v maternici ali pa se rodi za življenje nesposoben otrok, ki umre v prvih dneh po rojstvu.

Današnje statistike kažejo, da je med novorojenčki od 1—2 % takih, ki imajo eno ali drugo resnejšo prirojeno okvaro. Tudi ta številka variira v raznih dobah in pri različnih narodih. Znano je na primer, da je po hudi epidemiji ošpic, ki je leta 1940 razsajala po vsej Avstraliji, odstotek kongenitalnih deformacij ogromno porasel.

Ošpice in druge nalezljive bolezni so predvsem nevarne v prvih treh mesecih nosečnosti. Celo v primerih, ko poteka infekt pri materi tako milo, da ga ta komaj zazna, je verjetnost, da se bo otrok rodil z neko prirojeno okvaro, mnogo večja kot pri ženah, ki takega infekta niso imele ali pa so ga prebolele v drugi polovici nosečnosti. Pa tudi druga obolenja matere v prvih treh mesecih nosečnosti utegnejo postati za otroka usodna. Med temi omenjamo toksoplazmozo, katere povzročitelj je bil prvič ugotovljen leta 1937 in ki često povzroča na plodu hude okvare, ne da bi mati čutila znake obolenja.

Omenili smo že spastična ohromljenja, katerih število se je zmanjšalo z zboljšanjem porodne tehnike in z uvedbo novodobnih metod oživljanja. Danes

pa poznamo še druge vzroke za nastanek takih spastičnih ohromljenj, predvsem so to motnje v možganskem krvnem obtoku ploda, nastale zaradi padca krvnega pritiska ali močne anemije pri materi. Z odkritjem Rh — faktorja v krvi je bil napravljen nadaljnji korak v odkrivanju vzrokov za ta stanja. Eritroblastosis fetalis se imenuje obolenje pri novorojenčku, čigar mati ima Rh negativno, on sam pa Rh pozitivno kri, kar privede do katastrofalnega uničenja otrokovih rdečih krvnih telesc. Skoro polovico takih otrok je še do nedavna pomrlo, druga polovica pa je ostala s hudimi okvarami, med katerimi so bila najpogostnejša prav spastična ohromljenja. Ako takemu novorojenčku izmenjamo kri takoj po rojstvu (eksanguino transfuzija), nam uspe pretežno večino rešiti in obenem preprečiti nastanek možganskih okvar.

Naj omenimo še prirojene srčne hibe, ki so svoječasno povzročale počasno hiranje in umiranje otrok, ne da bi jim bila medicina mogla kakor koli pomagati. Velik napredek sodobne kirurgije in anestezije je omogočil tudi operacije na srcu in celo pri otrocih. Prva uspela operacija zaradi prirojene srčne hibe je bila napravljena v Ameriki pred 16 leti in izdelana je bila metodika, ki jo danes uporabljamo pri nas in drugje na svetu.

Iz primerov, ki smo jih navedli, lahko razberemo, da medicinska znanost vse globlje prodira in odkriva vedno nove vzroke tako imenovanih prirojenih okvar. Medtem ko je prej prevladovalo mišljenje, da je večina le-teh dedna, pa z novimi dognanji hereditarni faktor vse bolj izgublja svoj pomen in pripisujemo danes mnogo večjo važnost insultom v prvi dobi nosečnosti, splošnemu zdravstvenemu in prehrambenemu stanju matere, skratka, njeni fizični in mentalni higieni. Videli bomo, da je prenatalna zaščita otrok v najširšem smislu besede tudi del profilakse v pogledu prirojenih deformitet.

V nadaljnjih poglavjih bomo obravnavali le en del od naštetih prirojenih okvar, in sicer tiste, ki spadajo v ortopedijo in za katere vemo, da je zgodnje zdravljenje edina uspešna pomoč. Pogoj za tako zgodnje zdravljenje pa je rana diagnoza. To pa bomo dosegli šele takrat, ko bomo prenehali čakati v ambulantah, v bolnicah in na klinikah, da nam mati pripelje šepajočega otroka, mesto da bi strokovno pomoč prenesli k bolniški postelji in na otrokov dom in bi bil zdravstveni kader na terenu tisti, ki bi prvi te stvari poznal, odkrival in nanje opozarjal.

Ali želi uspešno?

Kdo bi si tega ne stra, ki se je odločila za terensko delo, ki je šl bo pomagala in koristila ljudem. Težnja, da bi rojim delom doprinaša k splošni sreči, to sta dv a človeku sile za njegovo delo v družbi in mu ilo to njegovo delo tudi uspešno.

Od česa pa so od ke sestre na terenu? Ali si je že vsaka terensk o vprašanje, ali ji je odgovor popolnoma jase ičan sem, da bodo mnoge sestre vsaj same sebi razmišljale o tem vprašanju in da jih je zelo malo, ki si načrtno, premišljeno prizadevajo, da bi bil