

Prirojene okvare stopal

Prof. dr. Bogdan Breclj

Med številnimi anomalijami skeleta srečujemo pri nas prav često raznovrstne prirojene deformacije na stopalih. Zanje še nimamo ustreznega izraza niti v naši medicinski terminologiji niti v ljudski govorici. Od preprostih ljudi zvemo, da se je otrok rodil s »krivimi nogami« in pri pregledu običajno ugotovimo, da gre največkrat za prirojeno okvaro stopal — z latinskim imenom nazvano »Pes equino — varus«.

Uvrstili smo jo na drugo mesto, takoj za prirojenim izpahom v kolku tudi zaradi tega, ker jo štejemo pri nas za drugo najpogostnejšo prirojeno okvaro skeletnega sistema. — V principu veljajo zanjo prav tako vsa osnovna načela zgodnjega razpoznavanja in zgodnjega zdravljenja kot za izpah v kolku in druge prirojene deformacije in jih zato ne bomo ponavljali. Preostaja nam kratek opis deformacije same in pa posebnosti v metodiki njenega zdravljenja, kakršno danes na splošno uporabljamo.

Pes equino - varus je v nasprotju s prirojenim izpahom kolka mnogo pogostnejši pri dečkih kot pri deklicah, dedno osnovo pa zasledimo pri tej okvari veliko redkeje kot pri prvi. Danes prevladuje mnenje, da so vzroki v večini primerov mehanični in jih moramo iskati v pomanjkanju plodne vode, v prisilni držī plodovih ekstremitet, v pomanjkanju njihove aktivne gibljivosti — skratka v neki mehanični oviri, ki je nastopila pri sicer zdravem zarodku med njegovim nadaljnjim razvojem v maternici. Zelo verjetno je, da so infekcije, napori in travme med nosečnostjo pogosto vzrok za nastanek takih mehaničnih ovir, ki so seveda toliko bolj usodne, kolikor prej nastopijo.

Tako vidimo, da utegne biti ekvino - varus ob rojstvu komaj naznačen in ga kvečjemu lahko uvrstimo med anomalije drže, ki jih z lahkoto korigiramo, zopet drugič pa je deformacija v polni meri izražena, zatrjena in kljubuje vsakemu poskusu korekcije.

Po tem, v koliki meri je deformacija ob rojstvu izražena in zatrjena, lahko do neke mere tudi sklepamo, kdaj med plodovim življenjem v maternici je nastopil mehanični insult, ki je zavrnil in preusmeril normalno rast stopala ter povzročil temu ustrezno bolj ali manj hudo deformacijo.

Že iz slike vidimo, da ekvino - varus ni enostavna okvara in da tu ni prizadet le en sam sklep, kot n. pr. pri izpahu v kolku. Stopalo je od skočnega sklepa navzdol v celoti deformirano; prizadeti pa niso le številni sklepi, marveč prav tako tudi mišice, kite in vezi, kar daje deformaciji značilni videz skremenosti (kontrakture) mehkih delov. Poudariti je treba celo, da je naša pozornost obrnjena — vsaj v pričetku — predvsem na kontrakturo mehkih delov in na njeno čimprejšnjo korekcijo, kajti skelet stopala je običajno v tej rani dobi še neokvarjen, mehka, hrustančasta zasnova bodočega okostja še ni deformirana.

Pri natančnejšem opazovanju novorojenčka s »krivimi nogami« ne bo težko ugotoviti, da je ekvino - varus pravzaprav iz štirih komponent sestavljena deformacija in da je okvara v svoji končni obliki pač rezultat le-teh:

1. Zaradi kontrakture Ahilove kite je stopalce iztegnjeno, tak otrok bi pozneje hodil po prstih in peta se ne bi nikdar dotaknila tal. To komponento imenujemo *e q u i n u s*, kar pomeni konjsko nogo.



Slika 1. Takšna je prirojena deformacija stopal pri novorojenčku, ki jo nazivamo »Pes equino - varus«. Kot vidimo, stopali nista deformirani niti v enaki meri niti v enaki smeri. Desno stopalo je iztegnjeno in zvrnjeno navzven, levo pa zvrnjeno navzven in skrčeno

2. Stopalce je nadalje zvrnjeno navzven in otrok bi moral hoditi po njegovem zunanjem robu in po zunanjem gležnju, ne da bi podplat sploh mogel uporabljati. To komponento imenujemo *varus*, pri čemer je mišljen kot, ki ga tvori zvrnjena petnica z vzdolžno osjo krače, kar nam postane vidno, če opazujemo stoječega bolnika od zadaj.

3. Tudi podolžna os stopalca samega je ukrivljena navznoter in zaradi tega je okvarjeno stopalo krajše in širše od zdravega.

4. Končno opažamo neredko spremembe tudi na vzdolžnem stopalnem loku. Tega, kot znano, še ne vidimo pri novorojenčkih zaradi razvite podkožne maščobe na podplatu. Za ekvino-varus pa je značilno, da je stopalni lok prekomerno visok in nart zaradi tega močno izbočen.

Omenjene komponente so izražene v vsakem posameznem primeru v večji ali manjši meri in v različnih medsebojnih kombinacijah. Celó pri prav istem otroku pogosto opažamo na eni strani močnejše izraženo to, na drugi strani zopet drugo komponento, kar ustvarja na prvi pogled videz, kot bi



Slika 2. Pes equino-varus zdravimo s postopno ročno redresijo in z etapno korekcijo v mavcu. Na sliki vidimo korektivna mavčeva povoja, ki segata do sredine stegna

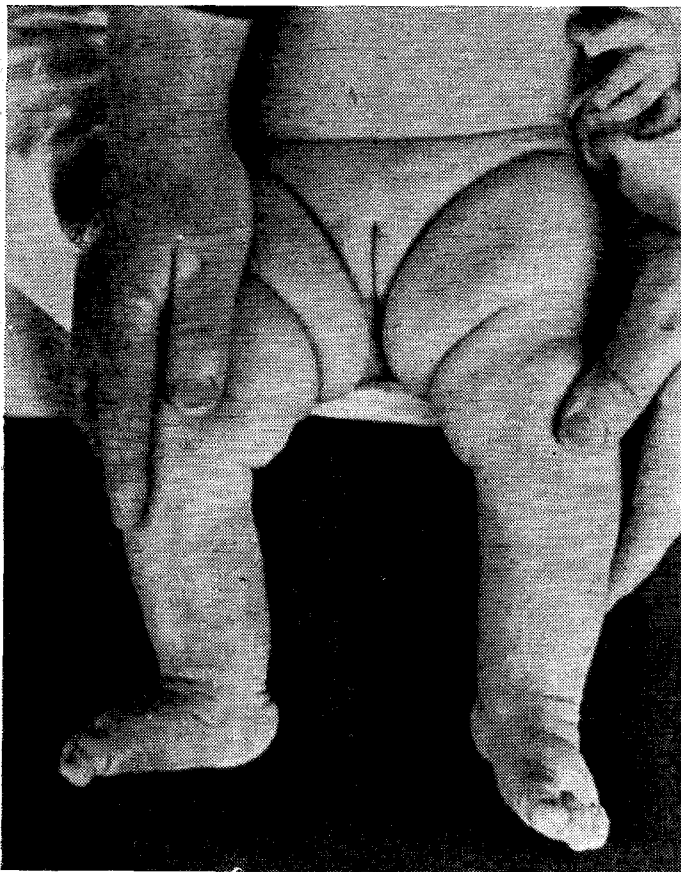
imeli pred seboj povsem različne vrste deformitet. Tu in tam pa se primeri, da je pri otroku, ki se rodi z okvarjeno ekstremiteto, izražena ena sama od naštetih komponent in je stopalo deformirano le v eno smer. Vendar so ti primeri izjemni.

V nasprotju s prirojenim izpahom kolka nam zgodnje odkrivanje in razpoznavanje ekvino-varusa ne dela nikakih težav. Deformacija je takoj pri rojstvu vidna in tudi za laično oko ne more biti dvoma, da gre za prirojeno okvaro, ki zahteva takojšnje zdravljenje.

Način zdravljenja, ki ga danes uporabljamo za ekvino-varus, pa se bistveno razlikuje od načina, ki smo ga spoznali pri izpahu kolka. Tu namreč z enkratno repozicijo in za tem imobilizacijo v mavcu ne bi ničesar dosegli. Ker je ekvino-varus iz več komponent sestavljena deformacija, kjer so prizadeta domala vsa tkiva stopala, tudi zdravljenje ni končano z enkratno intervencijo, ampak ga izvajamo postopoma daljšo dobo.

Bistvo zdravljenja je v tem, da z ročno redresijo korigiramo eno komponento za drugo, pričeneši vselej pri obeh najhujših in to sta varus in ekvinus. Stopalce redresiramo v začetku po dvakrat, na dan, pri čemer ne uporabljamo toliko silo kot vztrajnost in se zadovoljimo z majhnimi uspehi. Preko noči povijemo ekstremiteto z redresijskim povojem in tako obdržimo doseženi položaj do naslednjega dne.

Ko smo obvladali prvo zatrjenost in je deformacija postala nekoliko »mehkejša«, nadaljujemo zdravljenje z redresijskimi mavčevimi povoji, kakršne vidimo na sliki (2). Te menjamo na 7 do 14 dni, pri čemer polagoma



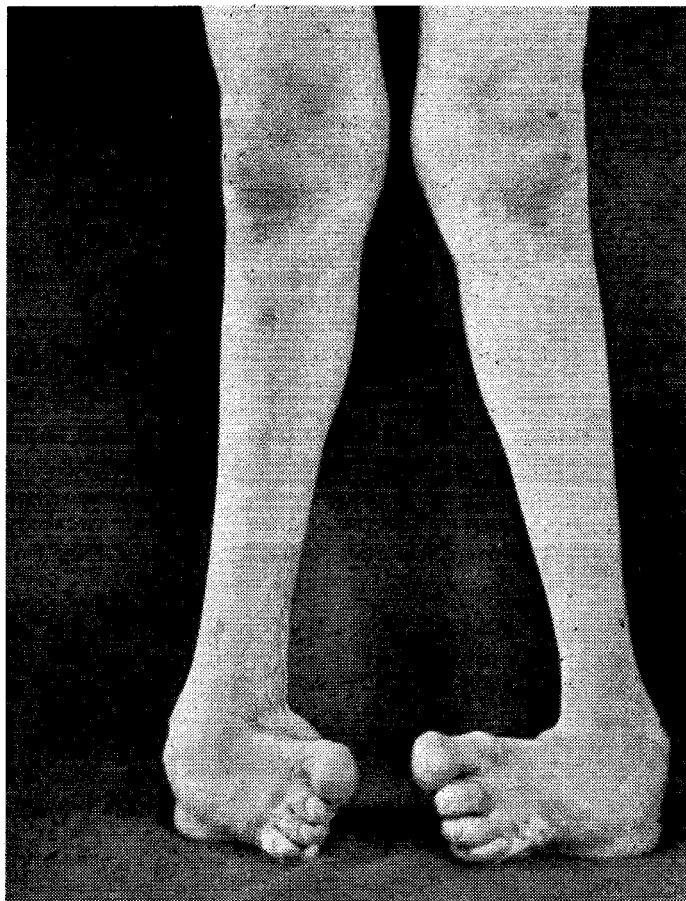
Slika 3. Po končani prvi etapi zdravljenja je deformacija korigirana, vendar doseženi uspeh ni trajnega značaja. Stopali lahko obdržimo v korigiranem položaju le, če nadaljujemo z redresijskimi vajami, z nošenjem vložkov in s pravilnim obuvalom

povečujemo korekcijo pri vsaki naslednji imobilizaciji. Da bi dosegli popolno redresijo in da bi odpravili zadnjo sled kontrakture mehkih delov, moramo pri zadnjih imobilizacijah v mavcu celo preiti v hiperkorekcijo.

Na vprašanje, koliko časa traja tako zdravljenje, je odgovor lahek: dokler nima stopalce normalne oblike in dokler te oblike tudi ne obdrži. V dokaz, da smo dosegli resnično popolno korekcijo, nam služi naslednji poizkus: Z iglo se dotaknemo otrokovega podplata; otrok pri tem reflektorno umakne stopalo in napravi aktiven gib v smislu redresije.

Ta etapa zdravljenja traja različno dolgo, to je odvisno pač od stopnje deformacije ob rojstvu, običajno pa je zaključena v nekaj mesecih (sl. št. 3). Pripomniti pa moramo, da ne uspemo vedno z zgolj konservativnim zdravljenjem in da je včasih kontrakturo Ahilove kite potrebno zdraviti operativno.

Kritična faza v zdravljenju te okvare pa nastopi tedaj, ko smo dosegli popolno korekcijo in ko na stopalcu ni več opaziti sledov deformacije. Na



Slika 4. Takšen je »Pes equino-varus« pri odraslem človeku. Deformacija je tolikšna, da silno otežkoča hojo, povzroča pri tem močne bolečine in onespobablja človeka za večino poklicev. Korekcija je do neke mere možna le z operacijo

prvi pogled zveni to nekoliko nenavadno, celo neverjetno. Kaj naj bi bilo kritičnega še potem, ko je zdravljenje že uspešno zaključeno?

Prvo, kar moramo v tem pogledu vedeti, je to, da s tem zdravljenjem še daleč ni končano, zaključena je šele prva etapa, zdravljenje pa se mora v drugi obliki nadaljevati, vse dokler otrok raste. Uspeh, ki smo ga dosegli, je zelo kratkotrajen, če ne nadaljujemo z ortopedsko gimnastiko, z vztrajnimi redresijskimi vajami, z nošenjem vložkov in pravilnega obuvala. Če vsega tega redno ne izvajamo, se deformacija v nekaj mesecih brez izjeme povrne.

Ko smo torej obvladali deformacijo in je stopalce zadobilo svojo fiziološko obliko, ki je prvi pogoj za nadaljnjo normalno rast tako skeleta kot mehkih delov, tedaj je naša naloga, da prepričamo starše oz. reditelje otrok,

da je za ohranitev doseženega rezultata potrebno še mnogo truda in vztrajnosti in da je to odslej naprej v njihovih rokah.

Kritično smo imenovali to fazo zdravljenja zato, ker nas izkušnja uči, da imamo v borbi z deformacijo povečini več uspehov kot pa v borbi z miselnostjo staršev. Večina hudih in najhujših primerov, ki jih zdravimo, so namreč recidivi, so primeri, ki so bili po končani prvi etapi zdravljenja odpuščeni domov z navodili glede zdravljenja in ponovnih rednih pregledov — pa se tega žal niso držali.

Usoda takih zanemarjenih primerov je v poznejših letih nadvse tragična. Na sliki (4) vidimo, do kakšne stopnje se deformacija razvije, če je pravočasno ne pričnemo zdraviti in če s tem zdravljenjem ne nadaljujemo do konca rastne periode.

Na primeru prirojene okvare »Pes equino-varus« smo tako spoznali poleg osnovne zahteve čimprejšnjega zdravljenja, ki velja za vse kongenitalne deformitete, še drug princip, ki zahteva neprekinjeno nadaljevanje zdravljenja, vse dokler otrok ne odraste, kar edino more preprečiti ponovitev deformacije.

Na tem primeru smo nadalje spoznali, da naše naloge pri zdravljenju prirojjenih okvar ne bomo mogli v polni meri izvršiti, če ne bomo pridobili za sodelovanje tudi staršev. Tolmač in posrednik novih spoznanj in principov na tem sektorju zdravstva pa mora postati medicinska sestra na terenu.

Osnovna na

revmatizma

Revmatizem je pri lahkih vezivnih tkiv, k tkiva so lahko samostojna revmatična dogajanja živčnem tkivu, zato govorimo o sklepnem, srčnem, živčnem, rečemo tudi: revmatični karditis, nevritis itd.

predvsem pa bolezen ali v telesu pač so. Ta bolezen prizadene organe. Vendar so pa prizadene sklepih, na srcu in na živčnih tkivih« nasploh tudi oboje, ki tako nastajajo, pa govorimo o revmatični artritis,

Glede na ustroj in lego lahkega vezivnega tkiva poznamo sicer v revmatičnih dogajanjih različne spremembe, vendar so osnovna dogajanja v bistvu povsod enaka. Med celice pronica tekočina in jih nekoliko razklene. Zato celice na to oškodbo odgovarjajo z brstenjem in se namnožijo. Med nje pa se vrinejo, kot pri vsakem vnetju, bele krvničke. Tako osnovna revmatična sprememba lahko prizadene neko tkivo v celoti ali pa samo v posameznih vnetnih žariščih, razsejanih v kakem tkivu ali organu. Glede na ustroj tkiva, v katerem se izvrši sprememba, in glede na organ, v katerem spremenjeno tkivo leži, nadalje glede na razvoj »revmatične bolezni« same (morbus rheumaticus) lahko spremembe povsem preidejo, lahko pa se vse dogajanje več ali manj zabrazgotini. Zato seveda se vezivo po navadi skrči in je delovanje tistega organa moteno, zlasti če je vse bolezensko dogajanje dolgotrajnejše in se ponavlja.