

Είδος: Εφημερίδα / Ένθετο : ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία: Κυριακή, 09-03-2014

Σελίδα: 10,11,12,13 (1 από 4)

Μέγεθος: 2097 cm²

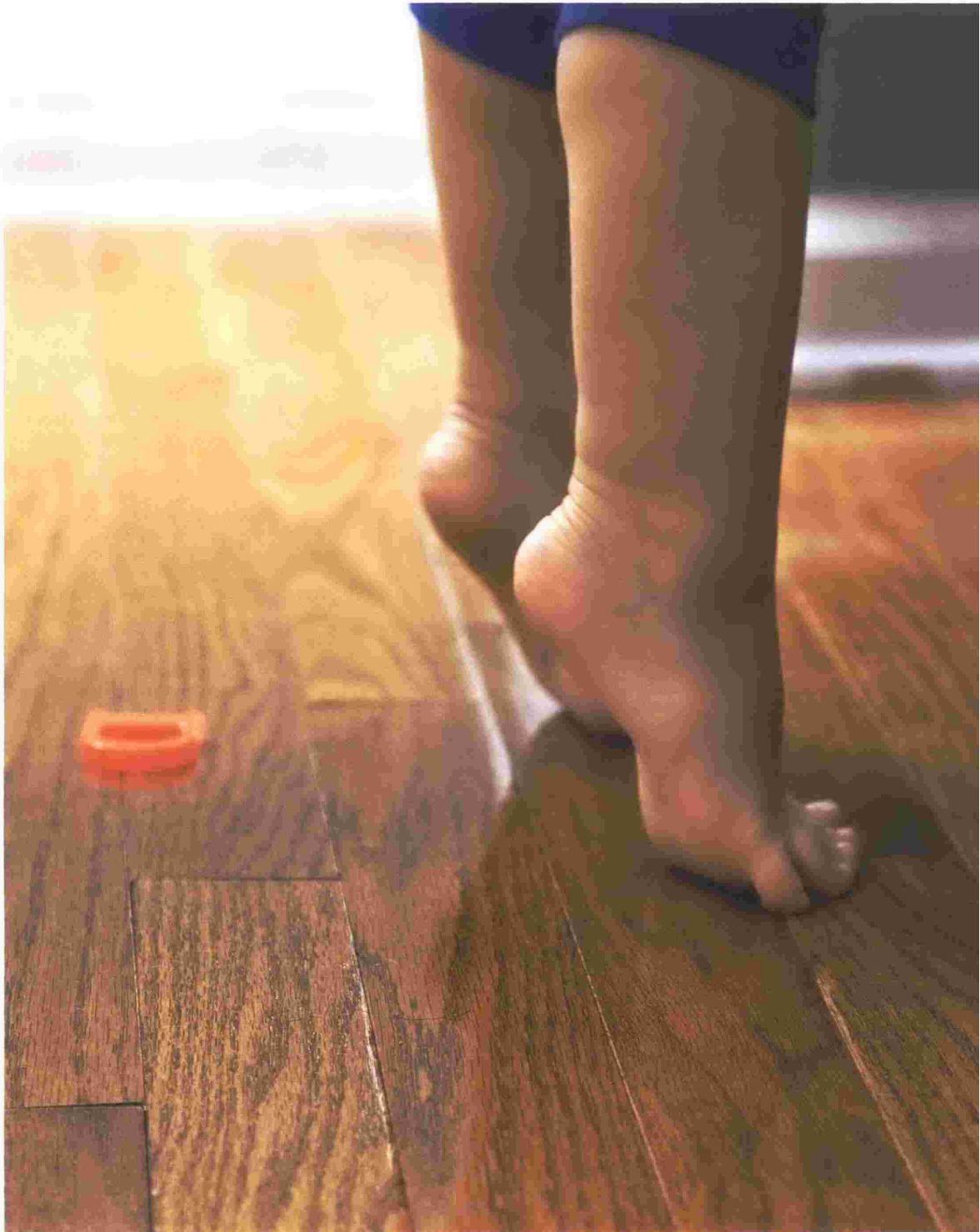
Μέση κυκλοφορία: 7650

Επικοινωνία εντύπου: 2310 521621, 560000

Λέξη κλειδί: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΙΜΑΙ ΥΓΗΣ ΑΦΙΕΡΩΜΑ: ΠΑΙΔΙ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2014 | ΜΕ ΥΓΕΙΑ



**ΔΑΚΤΥΛΟΒΑΜΟΝΕΣ**

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΒΑΔΙΖΕΙ ΣΤΙΣ ΜΥΤΕΣ ΤΩΝ ΠΟΔΙΩΝ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;

Πρώτα απ' όλα, υπομονή, καθώς η αντιμετώπιση του δακτυλοβάμονα απαιτεί υπομονή από το περιβάλλον, η διόρθωση εμφανίζεται σταδιακά και είναι δυνατόν να απαιτηθεί αρκετός χρόνος για την πλήρη διόρθωση.

Γράφει ο **Νικόλαος Λαλιώτης**, επίκουρος καθηγητής Ορθοπαιδικής

Ένα αρκετά συχνό φαινόμενο είναι ένα παιδί να βαδίζει με συνεχή στήριξη στις μύτες των ποδιών του. Οι γονείς διαπιστώνουν ότι το παιδί τους, λίγο χρόνο αφού έχει αρχίσει να κάνει τα πρώτα αυτόνομα βήματα, μετακινείται στηρίζοντας το σώμα του στα δάκτυλα των ποδιών.

Αρχικά, το φαινόμενο μπορεί να δημιουργεί αίσθημα χαράς και θαυμασμού για την ικανότητα αυτή του παιδιού. Εκφράσεις κυρίως για τα θήλα νήπια (όπως «το παιδί μου θα γίνει μπαλαρίνα και χορεύτρια») είναι οι περιγραφές που γίνονται στους φίλους και συγγενείς. Τα παιδιά αυτά έχουν γρήγορη μετακίνηση, ασταμάτητα, μετέχοντας σε όλες τις δραστηριότητες. Δεν υπάρχει ενέργεια ή παιχνίδι που να δυσχεραίνονται να πραγματοποιήσουν: αναρριχώνται με ευκολία, έχουν ταχύτητα, μπορεί ωστόσο να έχουν δυσχέρεια να μείνουν για αρκετή ώρα σε σταθερή καθιστή θέση.

Ο φυσιολογικός ενήλικας, όταν βαδίζει, έρχεται πρώτα σε επαφή με το έδαφος με την πτέρνα του.

Ακολουθεί η στήριξη όλου του πέλματος στο έδαφος και στο τέλος της στήριξης ωθείται το πόδι από τη δράση των καμπτήρων μυών και των δακτύλων, για να σηκωθεί από το έδαφος και να αρχίσει η αιώρηση του ποδιού μας. Όταν τρέχουμε, η στήριξη του ποδιού με το έδαφος γίνεται μόνο με τα δάκτυλά μας και το πρόσθιο μέρος του ποδιού μας, χωρίς να υπάρχει επαφή της πτέρνας στο έδαφος. Αυτό ελαττώνει τον χρόνο στήριξης του ποδιού και αυξάνει την ταχύτητα της βάδισης. Τον τρόπο αυτό της μετακίνησης χρησιμοποιούν τα νήπια και, με συνεχή βάδιση στις μύτες των ποδιών, αυξάνουν την ταχύτητα της μετακίνησής τους.

Όταν στέκονται ακίνητα σε όρθια θέση (διότι κάτι παρακολουθούν, όπως όταν είναι όρθια μπροστά σε παιδική εκπομπή στην τηλεόραση), ακουμπούν με τις πτέρνες στο έδαφος, με καλή επιφάνεια στήριξης. Μόλις αρχίσουν τη μετακίνηση, πηγαίνουν στις μύτες των ποδιών και μετακινούνται γρήγορα.

ΠΟΤΕ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.

Αυτό το φαινόμενο, που είναι αρκετά συχνό έως τον δεύτερο χρόνο της ζωής τους, σταδιακά ελαττώνεται σε πολλά νήπια. Όταν όμως συνεχίζεται μετά τα 2 χρόνια, χρειάζεται να αντιμετωπιστεί.

Αυτό γίνεται συνήθεια και μετακινούνται συστηματικά, τόσο στο σπίτι όσο και εκτός σπιτιού, συνεχώς με τις μύτες των ποδιών τους. Δεν αναφέρουν καμία δυσχέρεια στην καθημερινότητά τους, έχοντας τη χαρακτηριστική, χαριτωμένη βάδιση που προκύπτει όταν κάποιος πηγαίνει συνεχώς στις μύτες των ποδιών. Το κύριο χαρακτηριστικό των παιδιών αυτών είναι ότι μόλις τους κάνουμε παρατήρηση «βάδισε, παιδί μου, σωστά», για τα πρώτα 5-6 βήματα βαδίζουν με την πρόσκρουση στην πτέρνα, αλλά, μόλις η προσοχή μας φύγει, μετακινούνται ξανά στις μύτες των ποδιών τους. Τυπική εικόνα είναι όταν έρχονται στην πρώτη παιδική ηλικία (3-5 ετών) για έλεγχο στον γιατρό και ζητάμε από το παιδί να βαδίσει: στις περιπτώσεις αυτές, έχει φυ-

σιολογική βλάβιση για τις πρώτες στιγμές ή για όσο η προσοχή μας εστιάζεται στη βλάβισή του. Όταν όμως αρχίζει η συζήτηση με τους γονείς και το παιδί νοιώθει ότι η προσοχή έφυγε από αυτό, τότε η μετακίνηση γίνεται πάλι στις μύτες των ποδιών του...

Συχνά, οι γονείς αποδίδουν την εικόνα αυτή σε διαταραχή του υποδήματος και φροντίζουν να αγοράσουν υπόδημα σε στυλ «μποτάκι», δηλαδή σκληρό, ώστε να κρατά το πόδι. Σχεδόν άμεσα, το παιδί συνεχίζει να βαδίζει με τα υποδήματα στις μύτες των ποδιών του.

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΡΥΒΕΙ. Η βλάβιση στις μύτες των ποδιών αποτελεί σύμπτωμα και χρειάζεται να δίνεται μεγάλη προσοχή στην αντιμετώπισή του, διότι μπορεί

βλάβιση. Όταν εξετάζουμε τα άκρα τους, υπάρχει αντίσταση στην κίνηση της ποδοκνημικής κυρίως να έλθει το πόδι προς τα πάνω και να πλησιάζει την πρόσθια επιφάνεια της κνήμης. Τα βρέφη και νήπια με ιστορικό προωρότητας πρέπει να υποβάλλονται σε φυσιοθεραπευτική υποστήριξη -ιδίως όταν υπάρχει χρονικά κινητική υστέρηση- και να διορθώνεται σταδιακά η υπερτονία τους. Τα παιδιά με ελάχιστη διπληγική προσβολή συνήθως βαδίζουν στις μύτες τους σε γρήγορη κίνηση, με συνοδό στροφή του ποδιού προς τη μέση γραμμή. Τους αρέσει να κάθονται στο πάτωμα σε θέση W, ανάμεσα στα γόνατά τους.

Όταν επιμένει η βλάβιση στις μύτες των ποδιών μετά τα 4-5 έτη, η φυσιοθεραπεία γίνεται περισσότερο

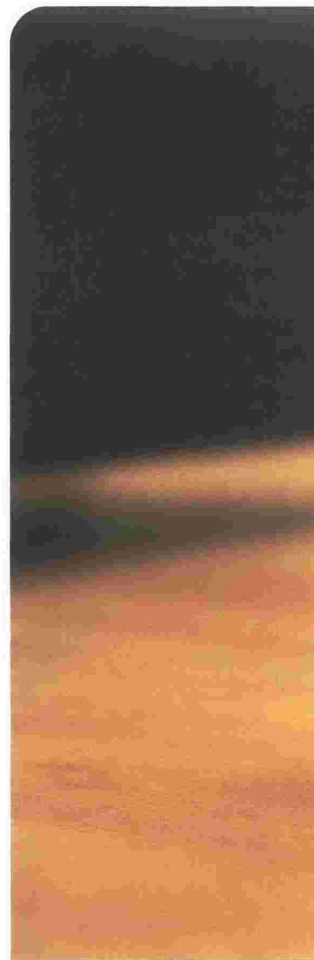
στήριξη-κουτσό). Χρειάζονται κατάλληλη υποστήριξη από φυσιοθεραπεία και εργοθεραπεία και υπενθύμιση για βλάβιση με επαφή της πτέρνας στο έδαφος.

Η βλάβιση στις μύτες των ποδιών βρίσκεται ως εκδήλωση σε παιδιά με ψυχοκινητική διαταραχή ή ως εκδήλωση αυτισμού. Χρειάζεται σωστή διερεύνηση του παιδιού που βαδίζει στις μύτες των ποδιών από ειδικό παιδίατρο νευρολόγο.

Μεγάλη προσοχή δίνουμε σε παιδιά που αρχίζουν να βαδίζουν στις μύτες των ποδιών τους μετά τα 2-3 έτη, ιδίως όταν αυτό συνοδεύεται με ελάττωση στην ταχύτητα της βλάβισης, με δυσκολία να ανέβουν σε σκάλα ή με αδυναμία να κάνουν κουτσό. Φυσιολογικά, τα παιδιά αρχίζουν στα 3-4 έτη να κάνουν κουτσό στο ένα πόδι και εναλλάσσουν το πόδι μετά από περίπου έναν χρόνο. Η δυσχέρεια του παιδιού να κάνει κουτσό μετά τα 5 έτη πρέπει να ελέγχεται για πιθανή κινητική διαταραχή. Η βλάβιση στις μύτες των ποδιών αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα σε παιδιά με μωπαθία Duchenne -μια βαριά πάθηση, στο πλαίσιο της οποίας τα παιδιά εμφανίζουν σταδιακά παράλυση των μυών τους από τη λεκάνη προς την περιφέρεια. Υπάρχουν και άλλα σπάνια αίτια που ένα παιδί βαδίζει στις μύτες των ποδιών (παθήσεις της σπονδυλικής στήλης, τελικό νημάτιο, συρριγγομυελία, όγκοι του κεντρικού νευρικού συστήματος), που χρειάζεται να αποκλειστεί ο παιδονευρολόγος.

ΤΑ ΚΑΛΑ ΝΕΑ... Ευτυχώς, η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών που βαδίζουν στις μύτες των ποδιών δεν κρύβουν παθολογικό εύρημα και χαρακτηρίζονται ιδιοπαθείς ή από συνήθεια δακτυλοβάμονες.

Όπως αναφέραμε, πρέπει να διορθώσουμε τη συνήθεια αυτή των παιδιών, που, όταν παραμένει, οδηγεί σε μόνιμη πλέον μετακίνηση στις μύτες των ποδιών του: δηλαδή, οδηγούνται σε μόνιμη ρίκνωση του αχιλλείου και έτσι, ακόμη και σε όρθια θέση, τα παιδιά δεν μπορούν να έχουν επαφή του πέλματος στο έδαφος. Αυτό



Το αποτελεσματικότερο μέτρο για τη διόρθωση της πάθησης είναι η συστηματική υπενθύμιση και η άσκηση του παιδιού να βαδίζει με επαφή της πτέρνας στο έδαφος. Η ειδική φυσιοθεραπεία με συνοδό διάταση του ρικνού αχιλλείου τένοντα (κυρίως όμως μέσα από πρόγραμμα με ασκήσεις συντονισμού σε δραστηριότητες) καταργεί σταδιακά τη βλάβιση στις μύτες των ποδιών.

να κρύβει σοβαρές κινητικές διαταραχές ή να εξελιχθεί σε πρόβλημα και δυσχέρεια μετακίνησης του παιδιού.

Βλάβιση στις μύτες των ποδιών άμεσα, με την έναρξη της στήριξης, εμφανίζουν νήπια με ιστορικό προωρότητας. Λανθασμένα χαρακτηρίζεται ως αναριμότητα της βλάβισης, διότι είναι αποτέλεσμα αυξημένου τόνου (υπερτονίας) στα κάτω άκρα. Τα παιδιά αυτά έχουν συνήθως μικρή καθυστέρηση στην έναρξη της βλάβισης (όχι περισσότερο από τα 2 χρόνια τους). Έχουν άριστη επικοινωνία και αντίληψη, χρησιμοποιούν με ευχέρεια τα χέρια τους, αλλά έχουν μικρή διαταραχή στον γρήγορο συντονισμό των κινήσεων τους και συχνά σκοντάφτουν στη

εντατική και βελτιώνουμε πολύ την εικόνα με τη χρήση ειδικών αρθρούμενων κηδεμόνων (νάρθηκες), που χρησιμοποιούμε.

Σύνθετες εύρημα για συστηματική βλάβιση στις μύτες των ποδιών βρίσκουμε σε παιδιά με υπερκινητικότητα, που δεν υπάρχει δραστηριότητα που να μην κάνουν -με βαθμό, όμως, διαταραχής στον συντονισμό των κινήσεων. Αφορά παιδιά που δεν σταματούν όλη την ημέρα στις κινήσεις τους, μετακινούνται συνέχεια, έχουν δυσκολία να καθίσουν σε ένα σημείο και να ασχοληθούν συστηματικά με κάποιο παιχνίδι. Έχουν δυσκολία στην ομαλή ροή των κινήσεων, τόσο στα χέρια (δυσκολία να βάλουν ρούχα) όσο και στα πόδια (να κάνουν έγκαιρα μονοποδική

οδηγεί σε σκλήρυνση του ποδιού στο πρόσθιο τμήμα, ενοχλήσεις, δυσχέρεια στην εφαρμογή υποδήματος, καταστροφή υποδημάτων, αλλά και σε μετέπειτα περαιτέρω βλάβη της σπονδυλικής στήλης, που εμφανίζει αντισταθμιστικά λόρδωση.

Είναι ιδιαίτερα συχνό να υπάρχει οικογενές ιστορικό βλάβισης στις μύτες των ποδιών και, αντίστοιχα, τα αδέρφια του παιδιού να εμφανίζουν τη βλάβιση στις μύτες των ποδιών τους. Έτσι, χρειάζεται -αφού αποκλειστεί παθολογικό εύρημα- να γίνεται συστηματική αντιμετώπισή της.

Το αποτελεσματικότερο μέτρο για τη διόρθωση της πάθησης είναι η συστηματική υπενθύμιση και η άσκηση του παιδιού να βα-



δίξει με επαφή της πτέρνας στο έδαφος. Η ειδική φυσιοθεραπεία με συνοδό διάταση του ρικνού αχιλλείου τένοντα (κυρίως όμως μέσα από πρόγραμμα με ασκήσεις συντονισμού σε δραστηριότητες) καταργεί σταδιακά τη βλάβιση στις μύτες των ποδιών. Το καλοκαίρι, η βλάβιση στην άμμο βοηθά σημαντικά στη λύση του προβλή-

ματος. Στη βλάβιση μέσα στο σπίτι, η χρήση στα πρώτα παιδικά έτη ειδικών αρθρούμενων νερθικών αναγκάζει τα παιδιά να βαδίζουν με πρόσκρουση στην πτέρνα και έτσι επιταχύνεται η διόρθωση του προβλήματος. Η αντιμετώπιση του δακτυλοβάμονα απαιτεί υπομονή από το περιβάλλον, η διόρθωση εμφανίζεται σταδιακά και

είναι δυνατόν να απαιτηθεί αρκετός χρόνος για την πλήρη διόρθωση.

Όταν το πρόβλημα συνεχίζεται έντονο μετά τα πρώτα 5-6 έτη, η ρίκνωση του αχιλλείου είναι πλέον μόνιμη και η αντιμετώπιση γίνεται με χειρουργική επέμβαση, με επιμήκυνση του κοντού αχιλλείου τένοντα. Η επέμβαση είναι

απλή -αλλά, και πάλι, πρέπει να βοηθήσουμε το παιδί να εκπαιδευτεί σωστά στην ορθή βλάβιση, με πρόσκρουση της πτέρνας στο έδαφος, όταν ξεκινά τη βλάβιση, ώστε να διακοπεί πλήρως η συνήθεια αυτή. Η αποκατάσταση είναι πλήρης, όταν υπάρχει επαρκής θεραπεία και παρακολούθηση του παιδιού.

Μεγάλη προσοχή δίνουμε σε παιδιά που αρχίζουν να βαδίζουν στις μύτες των ποδιών τους μετά τα 2-3 έτη, ιδίως όταν αυτό συνοδεύεται με ελάττωση στην ταχύτητα της βλάβισης, με δυσκολία να ανέβουν σε σκάλα ή με αδυναμία να κάνουν κουτσό. Φυσιολογικά, τα παιδιά αρχίζουν στα 3-4 έτη να κάνουν κουτσό στο ένα πόδι και εναλλάσσουν το πόδι μετά από περίπου έναν χρόνο. Η δυσχέρεια του παιδιού να κάνει κουτσό μετά τα 5 έτη πρέπει να ελέγχεται για πιθανή κινητική διαταραχή.