

ΕΙΜΑΙ ΥΓΗΣ | ΑΦΙΕΡΩΜΑ: ΠΑΙΔΙ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2014 | ΜΕ ΥΓΕΙΑ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΔΕΝ ΒΑΔΙΖΕΙ ΑΚΟΜΗ: ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΗΣΥΧΩ;

Το φυσιολογικό βρέφος ακολουθεί μian ομαλή εξέλιξη για την κατάκτηση της αυτόνομης, ανεξάρτητης βάδισης: ελέγχει το κεφάλι του μέχρι τον 3ο μήνα, στηρίζεται στην πρηνή θέση (μπρούμητα) στον 4ο μήνα, κάθεται μόνο του στους 6-8 μήνες, σηκώνεται σε όρθια θέση στους 8-10 μήνες και πραγματοποιεί τα πρώτα αυτόνομα βήματα από 12-15 μηνών. Τι συμβαίνει, όμως, όταν τα πράγματα εξελίσσονται απροσδόκητα;..

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

Την ημέρα που το νέο μέλος της οικογένειας σβήνει το πρώτο κεράκι στην τούρτα των γενεθλίων, συμπληρώνοντας τον πρώτο χρόνο της ζωής του, οι γονείς περιμένουν να πραγματοποιήσει τα πρώτα 2-3 ανεξάρτητα βήματα. Όσο ο χρόνος περνά και απομακρυνόμαστε από τον 12ο μήνα της ζωής, αρχίζει στο πίσω μέρος του μυαλού τους να σχηματίζεται το ερώτημα «πότε θα περπατήσει

το παιδί μου;». Όταν ο χρόνος περνά και δεν έρχεται η αυτόνομη βάδιση, η ανησυχία εμφανίζεται -μήπως κάτι κρύβεται και δεν επιτρέπει τη βάδιση του παιδιού. «Φεύγοντας», μάλιστα, από τον 15ο-16ο μήνα, τα ερωτήματα γίνονται εντονότερα και σκέψεις για πιθανή πάθηση αρχίζουν να εκδηλώνονται...

Το φυσιολογικό βρέφος ακολουθεί μian ομαλή εξέλιξη για την

κατάκτηση της αυτόνομης, ανεξάρτητης βάδισης: ελέγχει το κεφάλι του μέχρι τον 3ο μήνα, στηρίζεται στην πρηνή θέση (μπρούμητα) στον 4ο μήνα, κάθεται μόνο του στους 6-8 μήνες, σηκώνεται σε όρθια θέση στους 8-10 μήνες και πραγματοποιεί τα πρώτα αυτόνομα βήματα από 12-15 μηνών.

Ενδιαφέρον έχει η εξέλιξη της μετακίνησης των βρεφών στο πάτωμα: αρχίζουν να αλλάζουν θέση με κυβισμούς (γυρίζουν από την ύπτια στην πρηνή θέση και τανάπαλιν), συνεχίζουν με εδραία μετακίνηση πάνω στους γλουτούς -αρχικά προς τα πίσω και μετά προς τα εμπρός- και τελειώνουν με τετραποδική μετακίνηση (μπουσούλημα). Τη μετακίνηση σε τετραποδική θέση κάνουν τα 80% των βρεφών -και, μάλιστα, υπάρχει οικογενής προδιάθεση (δηλαδή, όταν το ένα παιδί δεν μπουσούσει το πιθανότερο είναι και το άλλο παιδί να μην το κάνει). Η τετραποδική μετακίνηση έχει το καλό του συντονισμού των κινήσεων χιαστί μεταξύ χεριού και ποδιού της αντίθετης πλευράς.



Την τετραποδική μετακίνηση επιτυγχάνουν τα βρέφη από τον 9ο-10ο μήνα και αποτελεί δείγμα φυσιολογικής κινητικής εξέλιξης. Συστήνουμε τους γονείς να αφήνουν τα βρέφη στη μετακίνηση αυτή και να μη βιάζονται να τα

Μια ομάδα βρεφών που χρειάζεται ιδιαίτερη παρακολούθηση για την έναρξη της βάδισης είναι τα πρόωρα νεογνά. Υπάρχουν πολλοί συνοδοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική εξέλιξη, όπως οι εβδομάδες κύησης, η πολυδύμη κύηση, το βάρος γέννησης του νεογνού και τα συνοδά προβλήματα από τη νοσηλεία στη μονάδα. Τα βρέφη αυτά χρειάζονται ουσιαστική παρακολούθηση και, συχνά, υποστήριξη με φυσιοθεραπεία.



περπατήσουν, υποστηρίζοντάς τα από τα χέρια.

ΠΟΤΕ ΝΑ ΑΝΗΣΥΧΗΣΕΤΕ.

Όταν τα χρονικά στάδια που αναφέραμε εμφανίζονται στα βρέφη στους φυσιολογικούς χρόνους,

δεν πρέπει να υπάρχει ανησυχία για την έναρξη της αυτόνομης βάδισης. Όταν, όμως, το βρέφος δεν βαδίζει έως τους 16-18 μήνες, πρέπει να γίνει έλεγχος μήπως υπάρχει παθολογική αιτία για την καθυστέρηση της βάδισης. Όταν

η βάδιση δεν έχει επιτευχθεί έως τα 2 έτη, πρέπει να βρεθεί η αιτία της καθυστέρησης αυτής.

Σε βρέφη με φυσιολογικό ιστορικό κύησης και τοκετού, με φυσιολογική κινητική εξέλιξη όσον αφορά τα στάδια μετακίνησης, συνήθως

αιτία για την καθυστέρηση της βάδισης έως τους 18-20 μήνες είναι η οικογενής προδιάθεση για καθυστερημένη έναρξη βάδισης. Στο ιστορικό των γονέων ή των αδελφών του νηπίου υπάρχει σαφής αναφορά ότι ο πατέρας ή ο

αδελφός έκανε τα πρώτα βήματα στους 18 μήνες της ζωής και όλη η περαιτέρω πορεία εξελίχθηκε φυσιολογικά. Όταν όμως απομακρυνόμαστε από τους 18 μήνες, πρέπει να γίνει έλεγχος για αποκλεισμό παθολογικής αιτίας.

ΤΙ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ. Ο αριθμός των παθήσεων που ευθύνονται για την καθυστέρηση στη βάδιση του νηπίου είναι πολύ μεγάλος. Ο παιδίατρος αξιολογεί τη συνολική εικόνα του νηπίου και κατευθύνει στην κατάλληλη ειδικότητα, προκειμένου να ερευνηθεί κάθε παιδί. Ο αναπτυξιολόγος παιδίατρος και ο παιδονευρολόγος ελέγχουν την επικοινωνία, τα αντανακλαστικά και τη συμμετρία των κινήσεων. Οι παθήσεις του νευρικού συστήματος είτε του εγκεφάλου είτε του νωτιαίου σπλήνα πρέπει να αποκλειστούν. Η σύγχρονη τεχνολογία και η απεικόνιση με το υπερηχογράφημα, την αζονική ή τη μαγνητική τομογραφία, αλλά και η καταγραφή των νευρικών δυναμικών βοηθούν στην εντόπιση πιθανής βλάβης. Παθήσεις των μυών με οικογενή προδιάθεση ελέγχονται με εργαστηριακές εξετάσεις.

Η διερεύνηση του υποτονικού βρέφους ή νηπίου, όπως χαρακτηρίζουμε το παιδί με καθυστέρηση στην κινητική εξέλιξη, αποτελεί έναν διαγνωστικό λαβύρινθο -ορισμένες φορές, μάλιστα, είναι ιδιαίτερα δύσχερες να προκύψει με ακρίβεια η διάγνωση.

Η εξέταση του μυοσκελετικού συστήματος είναι απαραίτητη στα νήπια όπου ο νευρολογικός έλεγχος είναι φυσιολογικός. Η ύπαρξη δυσπλασίας ή εξάρθρωματος του ισχίου (δηλαδή, κατάσταση όπου η κεφαλή του μηριαίου οστού δεν αρθρούται σωστά στην πύελο) είναι συχνή αιτία καθυστέρησης της έναρξης της βάδισης. Αφορά συνήθως κορίτσια με ισχιακή προβολή και πιθανώς θετικό ιστορικό εξάρθρωματος ισχίου από την οικογένεια. Αν και σήμερα η πρόωμη διάγνωση της πάθησης από την πρώτη βρεφική ηλικία επιτρέπει την έγκαιρη αντιμετώπιση του

προβλήματος, εν τούτοις ορισμένες φορές, που η κατάσταση έχει διαλάθει της έγκαιρης διάγνωσης, η καθυστέρηση της έναρξης της βάδισης μπορεί να είναι από τα πρώτα σημεία για τη διάγνωση της πάθησης -ιδίως όταν η βλάβη είναι αμφοτερόπλευρη.

Σοβαρές δυσπλασίες της σπονδυλικής στήλης και των κάτω άκρων, αλλά και διαφορά μήκους των κάτω άκρων είναι σπάνιες αιτίες για την καθυστέρηση της έναρξης της βάδισης. Η προσέγγιση του παιδιού με χαλαρότητα (δηλαδή, βρέφους ή νηπίου που έχει χρονική καθυστέρηση στην κινητική εξέλιξη, αλλά εμφανίζει φυσιολογικά ευρήματα στην εξέταση) γίνεται με υποβοήθηση με φυσιοθεραπεία και συστηματική παρακολούθηση και επανελέγχους. Τα περισσότε-

ρα νήπια εξελίσσονται φυσιολογικά, σε μικρό αριθμό από αυτά, ωστόσο, στοιχειοθετείται στην πορεία των ελέγχων διάγνωση για την πάθηση.

ΤΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ. Μια ομάδα βρεφών που χρειάζεται ιδιαίτερη παρακολούθηση για την έναρξη της βάδισης είναι τα πρόωρα νεογνά. Υπάρχουν πολλοί συνοδοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική εξέλιξη, όπως οι εβδομαδές κύησης, η πολύδυμη κύηση, το βάρος γέννησης του νεογνού και τα συνοδά προβλήματα από τη νοσηλεία στη μονάδα. Τα βρέφη αυτά χρειάζονται συστηματική παρακολούθηση και, συχνά, υποστήριξη με φυσιοθεραπεία. Πρέπει να επιβεβαιώνουμε την καλή κινητική εξέλιξη τους και να περιμένουμε την αυτόνομη βάδιση -και, μάλιστα, να γίνει φυσιολογική βάδιση.

Ορισμένες φορές, η καθυστέρηση της βάδισης οφείλεται σε ήπιες μορφές διπληγικής ή ημιπληγικής προσβολής του νευρικού συστήματος.

Όταν τα χρονικά στάδια εμφανίζονται στα βρέφη στους φυσιολογικούς χρόνους, δεν πρέπει να υπάρχει ανησυχία για την έναρξη της αυτόνομης βάδισης. Όταν, όμως, το βρέφος δεν βαδίζει έως τους 16-18 μήνες, πρέπει να γίνει έλεγχος μήπως υπάρχει παθολογική αιτία για την καθυστέρηση της βάδισης. Όταν, δε, η βάδιση δεν έχει επιτευχθεί έως τα 2 έτη, πρέπει να βρεθεί η αιτία της καθυστέρησης αυτής.

