

Behandeling van kinderen met klompvoetjes.

De Nederlandse Orthopeden Vereniging (NOV) heeft het ADRZ eind 2014 officieel benoemd tot klompvoetcentrum. Voor de toekenning van dit predicaat moet de klompvoetzorg voldoen aan strikte eisen. De vakgroep orthopedie en de gipsverbandmeesters zijn trots dit type zorg blijvend in Zeeland te kunnen aanbieden.

Deze informatiefolder geeft u informatie over de behandeling van klompvoetjes bij kinderen. Het is goed u te realiseren dat uw individuele situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een klompvoet?

De term klompvoet geeft over het algemeen veel verwarring. De meeste mensen denken dat het verwijst naar een vormeloos klompje, een mismaakte voet die onsierlijk orthopedisch schoeisel noodzakelijk maakt. Klompvoet is eigenlijk afgeleid van het Engelse "Clubfoot". Door de



inwaartse en benedenwaartse draaiing heeft de voet inderdaad iets weg van een golfclub.

Voorkomen.

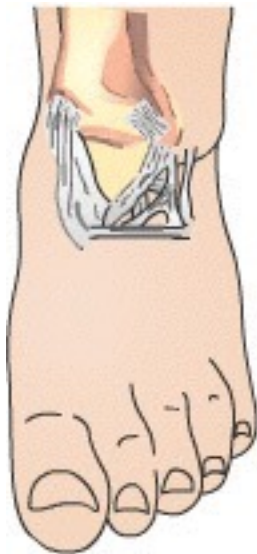
Een op de duizend kinderen wordt geboren met een klompvoet. De oorzaak is meestal onbekend (idiopatische klompvoet). Soms presenteert de klompvoet zich samen met andere aangeboren afwijkingen, deze klompvoeten zijn meestal stugger en moeilijker te corrigeren (syndromale klompvoet).

Jongens hebben twee maal zo vaak kans op een klompvoetje als meisjes. De helft van de kinderen heeft een klompvoet aan beide zijden (bilaterale klompvoet).

Anatomie.

Botten zijn met elkaar verbonden door middel van gewrichten. Gewrichten worden omgeven door een kapsel. In de kapsels zitten verstevigingen, gewrichtsbanden of ligamenten genaamd. Spieren worden met pezen verbonden aan de botten. Deze spieren en pezen helpen om de voet op zijn plaats te houden.

Bij een klompvoet is er een disbalans tussen de spieren en de pezen van het onderbeen, de pezen aan de achterzijde en de binnenkant van de voet zijn korter dan normaal, waardoor de voet in een abnormale positie kantelt. Hierdoor treedt er ook een verkorting op van de kapsels en de ligamenten aan de aangedane zijde. Dit resulteert uiteindelijk ook in beenderige afwijkingen met een abnormale stand van de gewrichten.



Normale Voet.

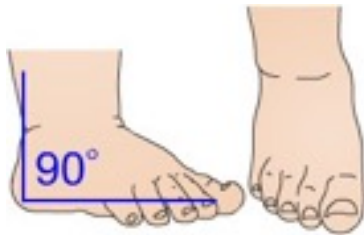


Verkorte pezen -en kapsels.



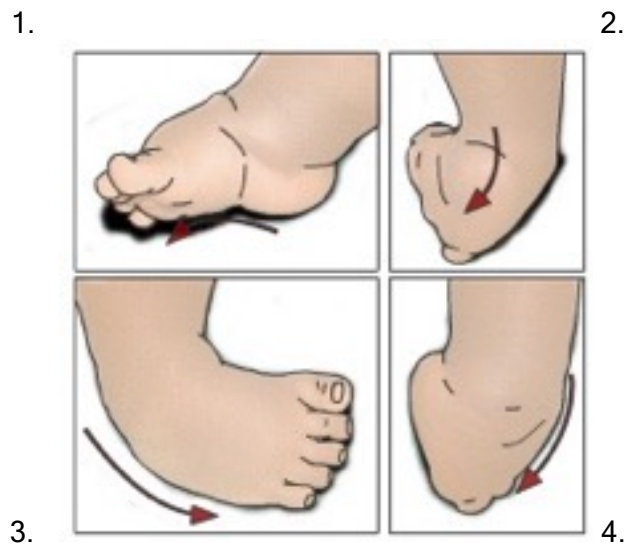
Botafwijkingen met dwangstand gewrichten.

Bij een normale voet staat de enkel in een positie van 90° met de voetzool naar beneden gericht.



Bij de klompvoet bemerken we vier verschillende afwijkingen:

1. Holvoet (hoge wreef).
2. De achtervoet en de hiel zijn naar binnen gekanteld (varusstand)
3. De voorvoet wijst naar binnen (kummastand).
4. Neerwaartse stand voet en enkel met verkorte achillespees (spitsstand).



Een klompvoet is voor de baby niet pijnlijk. Problemen ontstaan pas als het kind begint te lopen op een onbehandelde klompvoet. Door de abnormale stand komt het lichaamsgewicht hierbij volledig op de buitenrand van de voet in plaats van op de voetzool. Hierdoor ontstaan er pijnlijke drukpunten en is het dragen van normale schoenen niet mogelijk.

Diagnose.

Een klompvoet kan makkelijk gediagnosticeerd worden via klinisch onderzoek. Aanvullende onderzoeken zoals röntgenfoto's hebben zeker in de beginfase weinig meerwaarde. Soms wordt de klompvoet al voor de geboorte vastgesteld bij echografisch onderzoek. Ondanks het feit dat er op dat moment uiteraard nog geen behandeling mogelijk is, hebben de ouders altijd de mogelijkheid om een afspraak te maken bij de kinderorthopeed voor verdere informatie.

Heupaandoeningen komen statisch frequenter voor bij kinderen met klompvoetjes. Daarom wordt tussen de leeftijd van 3 en 5 maanden meestal een screening echografie en/of radiografie van de heupen afgesproken.

Behandeling.

Algemeen.

Sinds 2005 worden de klompvoetjes in het ADRZ behandeld volgens de Ponseti methode. Deze methode is minimaal invasief en voor meer dan 90% effectief mits ook de nabehandeling goed gevolgd wordt (therapietrouw braces).

De meeste voeten kunnen zo gecorrigeerd worden tot een functioneel normale voet met de voetzool naar beneden gericht. Wel blijven de kuitspieren vaak wat dunner en is de voet meestal kleiner dan de normale voet. In de praktijk geeft dit echter weinig tot geen beperkingen.

De behandeling wordt zo snel mogelijk gestart, bij voorkeur al in de eerste week na de geboorte, omdat de weefsels dan het makkelijkst corrigeerbaar zijn. Met manipulaties worden de verkorte pezen en ligamenten zachtjes opgerekt, waarna de correctie gezekerd wordt met een gips vanaf de tenen tot de lies, met de knie 90° gebogen. Hierdoor glijdt het gips niet af en is er een betere grip op het te corrigeren voetje. Er wordt gewoon (kalk)gips gebruikt vanwege de modulerende eigenschappen.

Deze manipulatie -en gipssessies worden wekelijks herhaald tot een goede stand verkregen is. Meestal zijn 5 tot 8 sessies voldoende om een goede correctie van voor- en middenvoet te verkrijgen.



Opeenvolgende gipsjes met progressieve correctie

Vervolgens wordt geëvalueerd of ook de achillespees voldoende op lengte is (spitsstand van de enkel). Meestal is dit niet het geval en moet deze bijkomend gekliefd worden. Dit is een kleine chirurgische procedure die onder lokale verdoving plaatsvindt.

Hierna wordt een laatste gips aangelegd voor een periode van 3 weken. Vervolgens wordt er overgegaan op Ponseti braces om recidief te voorkomen.

Gipsbehandeling.

Tijdens het gipsen is het belangrijk, dat uw kind zich behaaglijk voelt. Vlak na of gedurende een voeding laat uw kind het corrigeren en gipsen makkelijker toe.

Het gips heeft een droogtijd van 12 uur. Om te voorkomen dat uw kind het in deze periode koud krijgt, kunt u het in een warme molton of handdoek wikkelen. Vervang deze regelmatig, omdat het gips nog vocht verliest tijdens de droogfase. Leg nooit een warme kruik direct tegen het gips. Gips geeft de warmte door aan het been en dit kan leiden tot ernstige brandwonden!

Huidproblemen.

Het komt zelden voor dat kinderen een allergie hebben voor gips of een van de materialen die bij gipsen worden gebruikt. Wel kunnen huidproblemen ontstaan, door de randen van het gips, die schuur- en/of drukplekken kunnen geven. Het beste is om de beentjes af te steunen met een opgerolde handdoek of een luier onder de onderbeentjes.

Het is ook belangrijk het gips droog te houden. Hierdoor is het onmogelijk uw kind in bad te doen. Met enige creativiteit kunt u uw kindje wassen op een kunststof commodekussen. Bij het wisselen van het gips stellen wij u in de gelegenheid uw kindje te baden.

Recidief preventie.

Zonder goede nabehandeling is er bij klompvoetjes altijd de neiging tot een terugval. Om recidief te voorkomen, worden Ponseti braces voorgeschreven waarbij de voetjes in een goede stand gehouden worden door speciale schoenen gemonteerd op een verbindingsstang. Gedurende de eerste 3 maanden moeten de braces nagenoeg continu gedragen worden, dat wil zeggen 23 van de 24 uur.

De daarop volgende 3 tot 4 jaar hoeven de braces alleen nog maar 's nachts gedragen te worden en gedurende dutjes overdag. Indien om welke reden ook de bracebehandeling niet goed gevolgd kan worden, resulteert dit onvermijdelijk in een verhoogde kans op recidief.

Bij een terugval worden de voetjes vaak kortstondig opnieuw behandeld met gips totdat de stand weer verbeterd is. Bij frequente terugval is soms alsnog uitgebreidere chirurgie noodzakelijk.

Alle kinderen, al dan niet geopereerd, blijven onder behandeling van de orthooped, tot het voetskelet is uitgegroeid.



Ponseti Braces



Problemen.

Neem in de volgende situaties direct contact op met de gipskamer.

- Als de tenen van uw kind ijskoud worden, blauw of wit verkleuren.
- Als het gips gebroken is, of als de tenen van uw kind steeds verder in het gips verdwijnen.
- Als uw kind steeds onrustiger wordt of (ongewoon) veel huilt, kan dit mogelijk met het gips te maken hebben.

Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de gipskamer, waar de behandeling heeft plaatsgevonden.

Tot slot.

Wilt u meer informatie over dit onderwerp, neem dan contact op met de vereniging Oudergroep Klompvoetjes, telefoonnummer 0180-427608.

Website: www.klompvoet.nl

Deze informatie kan nooit volledig zijn. Hebt u na het lezen hiervan nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de gipskamer.

Goes

De gipskamer in Goes is op werkdagen bereikbaar van 08.30 uur tot 16.30 uur, telefoonnummer 0113-234241.

Vlissingen

De gipskamer in Vlissingen is op werkdagen bereikbaar van 08.00 uur tot 17.00 uur, telefoonnummer 0118-425274.

Spoedeisende hulp Goes en Vlissingen

's Avonds, 's nachts, in het weekend en op feestdagen kunt u bellen naar de afdeling Spoedeisende Hulp in Goes, telefoonnummer 0113-234250.

De verpleegkundige neemt eventueel contact op met de diensdoende orthopedisch chirurg.