

ΒΛΑΙΣΟΠΛΑΤΥΠΟΔΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Βλαιοπλατυποδία στα παιδιά

Είναι αρκετά συχνή. Η κλινική εξέταση από τον εξειδικευμένο ορθοπαιδικό αποσκοπεί στο να αποκλείσει κάποιο παθολογικό υπόστρωμα. Πρέπει να αποκλειστεί η ανεπάρκεια του οπισθίου κνημιαίου, με ή χωρίς επικουρικό σκαφοειδές (όχι συχνή). Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για εύκαμπτη βλαιοπλατυποδία και δεν πρέπει να εμπνέει ανησυχία. Στο παρελθόν γινόταν κατάχρηση σε ειδικά υποδήματα που δεν είναι καλά ανεκτά από τα παιδιά. Σήμερα γνωρίζουμε ότι δεν προσφέρουν τίποτα.



Η **χαλαρή βλαιοπλατυποδία** που δεν οφείλεται σε συγκεκριμένο αίτιο (πχ. νευρολογική πάθηση ή συνοστέωση οστών του ποδιού) είναι μια παραλλαγή του φυσιολογικού. Είναι αυτό που λέμε "ιδιοπαθής". Στην πραγματικότητα είναι πιο χαλαροί οι σύνδεσμοι (τα "μαλακά στοιχεία") που συνδέουν τα οστά του ποδιού και με το βάρος του σώματος πιέζεται η ποδική καμάρα προς τα κάτω, για να το πω απλά. Είναι δυνατό με τον καιρό αυτά να "σφίξουν" ή και να παραμείνουν χαλαρά, με αποτέλεσμα η ποδική καμάρα να μην είναι τόσο έντονη. Πολλοί επαγγελματίες αθλητές έχουν πλατυποδία. Αυτό δείχνει ότι δεν είναι απαραίτητα μια πάθηση. Στη μαύρη φυλή είναι πιο συχνή. Αυτό δείχνει πιθανή γενετική προδιάθεση.

Ειδικά παπούτσια ή όχι?

Τα ορθοπαιδικά υποδήματα δεν προσφέρουν κάτι. Η πίεση που ασκούν στην ποδική καμάρα, μόνο πόνο μπορεί να προκαλέσει. Όταν η "βλαιοσύτητα" είναι μεγάλη (δηλαδή η πτέρνα γέρνει πολύ προς τα έξω) συστήνουμε **ειδικούς πάτους** με ανύψωση του έσω χείλους της πτέρνας. Όχι για να "διορθώσουμε" την ποδική καμάρα, αλλά για να ουδετεροποιήσουμε τον άξονα φόρτισης όλου του ποδιού. Δηλαδή το βάρος του σώματος να μη δημιουργεί

καινούρια παραμόρφωση και να μην οδηγεί σε πόνο φορτίζοντας έκκεντρα το πόδι.

Σε περίπτωση που η πλατυποδία οφείλεται σε **συνοστέωση τάρσους**, υπάρχει σχετική δυσκαμψία. Χρειάζεται παρακολούθηση. Σε περίπτωση πόνου που χειροτερεύει γίνεται χειρουργική επέμβαση (εικόνα) συνήθως σε εφήβους.



Σε περιπτώσεις **εγκεφαλικής παράλυσης με σπαστικότητα**, η βλαιοπλατυποδία είναι η συχνότερη παραμόρφωση του ποδιού. Προκαλείται από μυική ανισορροπία (κάποιοι μύς υπερλειτουργούν / σπαστικότητα). Μπορεί να συνδυάζεται με προβλήματα στο γόνατο, το ισχίο, τη σπονδυλική στήλη και το άνω άκρο. Χρειάζεται ιδιαίτερη μελέτη των χαρακτηριστικών της βάδισης και ανάλυση του προβλήματος σε ότι αφορά τους μύς που πάσχουν. Η φυσιοθεραπεία είναι η βάση της αντιμετώπισης και μπορεί να συνδυαστεί με ενέσεις Βοτοξ, ειδικά παπούτσια και χειρουργικές επεμβάσεις.



Ο **κάθετος αστράγαλος** είναι μια σπάνια κατάσταση που μπορεί να εκδηλωθεί ως πλατυποδία. Χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση.



Δρ. Νικόλαος Γκουγκουλιάς - Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.

Εξειδίκευση στη Χειρουργική Ποδιού-Ποδοκνημικής-Γόνατος-Αθλητικές Κακώσεις στη Μεγ.Βρετανία
Consultant Orthopaedic Foot & Ankle Surgeon, UK

Email: gougnik@yahoo.com

Web: www.footsurgery.gr