

1 Απριλίου 2017

Πλατυποδία και παιδιά: Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για ένα ανατομικό πρόβλημα που τις περισσότερες φορές διορθώνεται από μόνο του

[/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)





Πλατυποδία είναι ένας γενικός όρος ο οποίος χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας παθήσεως του ποδιού όπου η ποδική κάμαρα είναι τόσο ελαττωμένη, ώστε όταν στεκόμαστε να είναι κοντά η εφάπτεται στο έδαφος (πρηνισμός). Τις περισσότερες φορές είναι κληρονομικής αιτιολογίας, αλλά μπορεί και να οφείλεται σε αδυναμία ή σύσπαση κάποιων μυών, ή λόγω λανθασμένης στάσης ύπνου, ή σε αντιστάθμιση κάποιου μυοσκελετικού προβλήματος.

Βεβια αναφερόμενοι στην πολυσυζητημένη πάθηση της πλατυποδίας θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι όλα τα μικρά παιδιά έχουν χαμηλή κάμαρα όποτε δεν είναι κριτήριο για μη φυσιολογικό πόδι όποτε δεν χρειάζεται και θεραπεία. Όμως για μας, χαμηλή ποδική κάμαρα δεν είναι το κριτήριο αλλά η κλινική εξέταση, η έντονη προς τα έσω της αστραγαλοσκαφοειδούς αρθρώσεως καθώς και οι υπερβολικές πελματιαίες πιέσεις κατά την διάρκεια του πελματογραφήματος για το αν ένα πόδι παθολογικό ή πρόκειται να γίνει. Είναι ενδεικτικό ότι σε μια ερευνά που έγινε στην Αμερική, βρέθηκε περίπου ότι 23% σε 3619 ενήλικες είχαν πλατυποδία. Γεγονός που ενισχύει την προηγούμενη μας άποψη. Πολλοί από αυτούς στο 23% δεν είχαν συμπτώματα. Όταν οι ερευνητές έκαναν στατιστικούς υπολογισμούς, λαμβάνοντας υπόψη και άλλους παράγοντες κινδύνου για αρθρίτιδα, όπως το βάρος σώματος και η ηλικία, βρήκαν ότι το να έχει κάποιος πλατυποδία, σχετιζόταν με 31% περισσότερες πιθανότητες για να έχει χρόνιους

πόνους στα γόνατα.

Επίσης συμπεράσματα ερευνών στο ακόλουθο θέμα έδειξε:

1. Το 22% των συμμετεχόντων, με πλατυποδία ανέφεραν ότι είχαν χρόνια πόνο στα γόνατα.

2. Ο χρόνιος πόνος στο γόνατο υπήρχε με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα, που είχαν πλατυποδία από την ίδια μεριά του σώματος

3. Στα πόδια με τη μεγαλύτερη πλατυποδία (1.047 πόδια), στο 30% υπήρχε ταυτόχρονα γόνατο με πόνο. Αντίθετα, απ' όλα τα άλλα πόδια, μόνο στο 21% υπήρχε ταυτόχρονα πόνος στο αντίστοιχο γόνατο.

4. Στους συμμετέχοντες με τη μεγαλύτερη πλατυποδία, οι πιθανότητες να έχουν πόνο γονάτων στις περισσότερες μέρες, ήταν 31% περισσότερες από ότι στους άλλους συμμετέχοντες

5. Επίσης, οι συμμετέχοντες με τη μεγαλύτερη πλατυποδία, είχαν 43% περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάζουν βλάβες στους χόνδρους που βρίσκονται εντός της άρθρωσης των γονάτων.

6. Όταν οι ερευνητές έκαναν στατιστικούς υπολογισμούς, λαμβάνοντας υπόψη και άλλους παράγοντες κινδύνου για αρθρίτιδα, όπως το βάρος σώματος και η ηλικία, βρήκαν ότι το να έχει κάποιος πλατυποδία, σχετιζόταν με 31% περισσότερες πιθανότητες για να έχει χρόνιους πόνους στα γόνατα.

7. Όταν χρησιμοποιήθηκαν τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας, διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν βλάβες των χόνδρων σε 29% των αρθρώσεων των γονάτων, που αντιστοιχούσαν στα πόδια με τη μεγαλύτερη πλατυποδία. Στα υπόλοιπα πόδια, το ποσοστό βλαβών του χόνδρου των αντίστοιχων γονάτων ήταν μόνο 19%.

Το συμπέρασμα των ερευνητών ήταν ότι η πλατυποδία στους ενήλικες, συσχετίζεται με συχνούς χρόνιους πόνους στο γόνατο και βλάβες στους χόνδρους της άρθρωσης των γονάτων.

Έτσι είναι σημαντικό να γίνεται έγκαιρα η διάγνωση και η θεραπεία της αλλά όχι με υπερβολές από τον θεράποντα ορθοπαιδικό ιατρό η τον ειδικό ποδίατρο. Υπάρχει μια διχογνωμία στον επιστημονικό κόσμο κατά πόσο η θεραπεία είναι απαραίτητη και ποτέ να αρχίσει.



Διάγνωση

Τα δυο τρίτα των παιδιών με πλατυποδία πιθανόν να μην αναπτύξουν συμπτώματα ή παραμόρφωση. Η διάγνωση συνήθως χάνεται στα αρχικά στάδια μιας και μόνο όταν οι γονείς το βλέπουν στις. Πολλές φορές υπάρχει ο μύθος που λει ο “ιατρός φερτε το μετά τα 4 χρόνια” μια θεωρία που ποτέ δεν έχει υποστηριχθεί επιστημονικά και διαιώνίζεται στα βιβλία λόγω ότι τότε αρχίζει να σταθεροποιείται οστικά το πόδι. Γι αυτο και είναι ο λόγος όπου ακούγεται ότι η εύκαμπτη πλατυποδία δεν διορθώνεται. Λογικό είναι αφού έρευνες έδειξαν ότι έως τα 4 το πόδι έχει κάνει τις μεγαλύτερες αλλαγές και η εμβιομηχανική του είναι όπως και ενός ενήλικα (Wyat, 1990).

Έτσι στο πρώτο ερώτημα αν χρειάζεται διάγνωση η της πλατυποδία η απάντηση είναι απλή τότε γιατί υπάρχει μεγάλο ποσοστό πλατυποδίας στην Αφρική και Ινδία που τα παιδιά περπατάνε ξυπόλητα (Roe & Joseph, 1992). Τώρα είναι αναγκαία η θεραπεία; Ναι, για μας είναι γιατί κλινικά έχουμε πέρα από τα συμπτώματα στους αθλητές, στα γόνατα, στη μέση, στον αυχένα, έχουμε και την επίδραση της στην σκολίωση και στην κύφωση.

Έτσι παμε στην πολυσυζητημένη ερώτηση ποτέ πρέπει να αρχίσει η θεραπεία;

Είναι καλό να γίνεται ένας έλεγχος με πελματογράφημα 2 μήνες αφού περπατήσει το παιδί (για να έχει σταθεροποιηθεί το περπάτημα), γιατί πέρα από την κλινική εικόνα είναι η μοναδική εξέταση χωρίς ακτινογραφία που μπορεί να μας προβλέψει

την πλατυποδία. Αλλιώς, ο ακτινογραφικός έλεγχος από τον Ορθοπεδικό είναι απαραίτητος.

Πελματογραφημα

Η εξέταση είναι πολύ απλή και γρήγορη, διαρκεί μόλις 10sec. και είναι εντελώς ακίνδυνη για τα παιδιά και τους ενήλικες, ενώ τα αποτελέσματα, μας δίδουν με ακρίβεια την εικόνα του πέλματος ή του υποδήματος. Μέσα από αυτή μπορούμε να διαγνώσουμε, μαζί με την κλινική εξέταση αρκετές παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, από πλατυποδία, υποπόδια μέχρι και σκολίωση. Ακόμα κάνουμε θεραπείες για παθήσεις και σε όπως Πτερναλγίας, Πελματιαίας Απονευρωσίτιδας, Μετατρασαλγίας, Νευρίτιδας του Μορτονς, Οστεοχονδρίτιδας, Μαλάκυνση Επιγονατίδας, Περιοσταλγίες, Πτώσεις Μεταταρσίου και Αχίλλειου Τενοντίτιδες.

Η θεραπεία της πλατυποδίας

Είναι η έγκαιρη διάγνωση και η γρήγορη χρονικά εφαρμογή ποδιατρικών πάτων η ορθοτικών συνταγών. Στην πλατυποδία έχουμε παιδιά που βελτιώνονται σημαντικά με τις ορθοτικές συνταγές (πάτους), εξαρτάται από την ηλικία και το βάρος του παιδιού. Πολλές φορές ένα 20% απλώς την συγκρατούμε και δεν αφήνουμε να ξεφύγει. Αλλά πολλές φορές η χρήση τους είναι για την βελτίωση της στάσης και τις επιπτώσεις στην σπονδυλική στήλη. Σε μικρές ηλικίες είναι σημαντικό να ενημερώνουμε τους γονείς για το ποσοστό βελτίωσης της ανάλογα με το περιστατικό. Σε ηλικίες άνω των 9-10 χρόνων και ιδιαίτερα 12-16 έχουμε ήδη βελτίωση της ποδικής καμάρας και των συμπτωμάτων.

Δρ. Χρήστος Νικολόπουλος BSc MSc PhD Ποδολόγος

Πηγή: infokids.com.cy