

Magdalena Hafezi-Chojecka

Profilaktyka podologiczna u dzieci i młodzieży



Statystyki dotyczące nieprawidłowości stóp u najmłodszych są alarmujące. Musimy uświadomić sobie, że dziecięce stopy nie są miniaturami stóp dorosłych. Ostatecznego kształtu nabierają dopiero ok. 12–14 roku życia. Do tego czasu trzeba szczególnie dbać o ich prawidłowy rozwój.

Stopki niemowlaków są luźną konstrukcją chrząstkową, która dopiero z czasem zastąpiona zostanie konstrukcją kostną. Proces zapoczątkowany w łonie matki kończy się dopiero ok. 13–14 roku życia, kiedy to stopy nabierają swojej dojrzałej formy. Niemowlęta nie mają sklepień, a plantarna część stóp wypełniona jest podskórną tkanką tłuszczową, która zanika około drugiego roku życia.

Charakterystyczną dla niemowlaków cechą stóp jest odstawianie dużego palca do środka oraz uniesienie przodostopia ku górze. Początki chodzenia powodują, że nóżki dziecięce przybierają typową formę O, która pod koniec 2. roku życia przechodzi w formę X. Wszystkie małe dzieci na tym etapie mają koślawość wewnętrzną, która jest elastyczna: stanie na palcach powoduje zmianę iksowatego ustawienia kości piętowej w ustawienie O. Około 6. roku życia osie nóg utrwala się, szkielet stóp zaczyna twardnieć, a ich konstrukcja nabiera rzeczywistego, przyszłego kształtu.

Rodzice na straży zdrowia

Jednym z największych błędów popełnianych przez rodziców jest przeświadczenie, że do nauki chodzenia dzieci potrzebują butów. Nic bardziej błędnego! Chodzenie jest dla rodzaju ludz-

kiego odruchem wrodzonym, a obuwiu ma jedynie chronić stopy przed zimnem lub skaleczeniem. Zbyt wczesne założenie dziecku butów z wysoką cholewką („aby trzymać stopę”) utrudni rozwój konstrukcji stóp – trzymany sztywno staw skokowy nie może ćwiczyć mięśni i ścięgien, które później mają stworzyć konstrukcję mostu.

W ramach międzynarodowego programu www.kinderfuesse.com przebadano w Niemczech, Austrii, Szwajcarii i Finlandii 4181 dzieci. Wyniki tych badań są przerażające. Buty dzieciaków były za duże, za małe, za sztywne, za ciężkie, za cienkie, za ciasne, za wysokie, a do tego często wykonane z fatalnych materiałów. W obuwiu ze sztucznego tworzywa, tak chętnie noszonych latem japoniek i plastikowych sandałek znajdują się trucizny, których już od dawna nie wolno stosować w tekstyliach, a ciągle jeszcze dopuszczone są w produkcji obuwia – metale ciężkie, pestycydy, związki ołowiu, niklu, chromu, chlorfenole.

Większość rodziców nie zdaje sobie nawet sprawy, jak ważne dla zdrowia ich dzieci jest obuwanie. I chodzi tu o zdrowie nie tylko fizyczne (ból stóp, kolan, stawów biodrowych czy pleców). Kości stopy w fazie wzrostu dają się łatwo modelować. Złe obuwanie może powodować u dzieci zaburzenia koordynacji, opóźnienia rozwojowe, motoryczne, psychiczne i intelektualne.

W trakcie kampanii profilaktycznej „Dziecięce stopy do kontroli”, przeprowadzonej w Bayern w Niemczech w 2008 roku przebadano ortopedycznie 1500 dzieci w wieku przedszkolnym. Wykazano, że co 5 dziecko miało na stopach zmiany – m.in. modzele, odciski, hiperkeratozy, brodawki, grzybicę paznokci, grzybicę skóry, wrastające paznokcie, a 7 na 10 dzieci nosiło buty nie pasujące do ich stóp.

Następnym błędem rodziców jest wiara, że dziecko poskarży się na ból, jeśli buty są za ciasne lub ze stopami coś jest nie w porządku. Nie należy na to liczyć, gdyż małe dzieci nie mają do końca rozbudowanego systemu nerwowego. Małe dzieci odruchowo też przykurczają palce, jeśli te trafiają na opór ze strony butów. Pierwsze obuwie dzieci jest zatem zwykle wynikiem świadomości, rozsądku, poczucia mody oraz stanu posiadania rodziców. Jednym z najpoważniejszych zadań podologicznych jest więc edukowanie rodziców.

Obuwie dziecięce jest często fałszywie oznakowane, np. na wierzchu buty odpowiadają rozmiarowi 34, ale w środku mają zaledwie rozmiar 32. Dlatego najlepszą metodą sprawdzania, czy obuwie ma odpowiednią wielkość, jest obrysowanie stopy dziecka na kartonie, następnie dodanie 12 mm do najdłuższego palca i wycięcie obrysu. Powstały w ten sposób szablon wsuwany jest do obuwia i jeśli swobodnie się w nim mieści, to jest to pierwszy dowód na jego prawidłowy rozmiar. Eksperci zalecają również używanie obu dłońmi do sprawdzania wielkości butów: jedna dłoń trzyma palec (by dziecko nie przykurczało ich odruchowo), a druga uciska czubek.

Najważniejsze cechy dobrego obuwia dziecięcego to prawidłowa forma, miękki, przewiewny materiał, dopasowujący się do potrzeb stóp dziecięcych, nieprzeszkadzający w ruchu. Najlepiej jednak jest, jeśli dzieci – szczególnie te najmłodsze – jak najczęściej biegają na bosaka, ponieważ trenują wtedy mięśnie i system nerwowy.

Jak często należy kontrolować, czy buty pasują jeszcze do stóp?

- rok –3 lata – co 2 miesiące
- 3–4 lata – co 4 miesiące
- 4–6 lat – co 6 miesięcy

Duży problem nastoletnich

W grupie młodzieży sprawy mają się wcale nie lepiej, choć system nerwowy, czyli połączenia nerwowe z podeszwą stopy do mózgu już się wykształcił. Badania przeprowadzone w grupie wiekowej do 18 roku życia wykazały, że u ponad 40% jej przedstawicieli (a w szczególności u chłopaków) bardzo często spotykano obuwie o 2–3 rozmiary większe, co mogłoby wskazywać na próby oszczędności. Wszak stopy dzieci rosną w ciągu roku o 2 do 4 rozmiarów, rodzice kupują więc dzieciakom większe obuwie w przekonaniu, że stopy dorosną do butów. Zbyt duże

obuwie sprawia jednak, że dzieci i młodzież „ciągną” za sobą buty, a to grozi deformacjami stóp, zmianami chodu oraz zmianami w całym układzie ruchu. Najczęstsze skutki noszenia zbyt dużych butów to rozchodzenie się kości śródstopia, palce krogulcze i młotkowate.

Najczęstsze problemy podologiczne u dzieci i młodzieży:

Nadpotliwość powoduje: grzybice skóry, grzybice paznokci, brodawki, rogowacenie w wale paznokciowym.

Nieprawidłowe obcinanie paznokci powoduje: wrastanie paznokci, wkręcanie się paznokci, rogowacenie w wałach paznokciowych, odciski w wałach paznokciowych.

Paznokciec łyżeczkowaty może być powodem: rogowacenia w wale paznokciowym, wrastania paznokcia, tworzenia się „dzikiego mięsa” (Caro luxurians), zagrażenia infekcjami.

Deformacje stóp i palców

Koślawość wewnętrzna jest wynikiem: opadania stopy w stawie skokowym aż do platformy, rozchodzenia się kości śródstopia, skrzywienia palucha – Hallux valgus.

Stopa opadająca jest wynikiem słabości mięśni i ścięgien. Może powodować skłonność do zwichnięć, złamań, nadpotliwości.

Stopa rozchodząca się może powodować: opadanie główki kości śródstopia w kierunku podeszwy oraz powstawanie modzeli i odcisków, przesunięcie się główki V kości śródstopia w kierunku bocznym, a główki II kości śródstopia w kierunku środkowym, odciski, modzele, deformacje palców (krogulcze, młotkowate).

Koślawość wewnętrzna może powodować powstawanie halluksów i płaskostopia.

Deformacje palców wynikające z przesunięć kości śródstopia mogą być powodem maceracji interdigitalnych, skłonności do grzybicy skóry, rozpadlin, odcisków miękkich, otwartych ranek, zakażeń bakteryjnych.

Wszystkie wymienione zmiany deformacyjne mogą mieć wpływ na ogólną statykę ciała i późniejsze choroby układu ruchu.

Podolog powinien więc pokazać dzieciom i rodzicom, jak prawidłowo obcinać paznokcie, pouczyć, jak unikać nadpotliwości i jej skutków, skontrolować obuwie i udzielić wskazówek niezbędnych do zakupu optymalnie dobranego obuwia, rozpoznać deformacje stóp i wskazać wspomagające ćwiczenia gimnastyczne oraz skorygować wrodzone deformacje za pomocą wkładek. W ramach działań leczniczych podolog powinien przeprowadzić również kompleksową diagnozę stóp i do jej wyników dostosować rodzaj terapii.



Magdalena Hafezi-Chojecka, podolog, wykładowca Kongresów LNE & spa, właścicielka Centrum Podologicznego na Zdrowiu w Łodzi.
www.podologic.org