

# Οδηγός Ραιβοίπποποδίας για τους γονείς

## Συνοδό φυλλάδιο του βιβλίου Ραιβοίπποποδία: Μέθοδος Ponseti

### Τι είναι η ραιβοίπποποδία;

Η ραιβοίπποποδία αποτελεί την πιο συχνή παραμόρφωση των οστών και των αρθρώσεων του ποδιού στα νεογνήνητα. Η συχνότητα εμφάνισης είναι περίπου 1 στα 1000 μωρά. Τα αίτια της ραιβοίπποποδίας δεν είναι ακριβώς γνωστά, αλλά είναι πιθανότατα μια γενετική διαταραχή και δεν οφείλεται σε κάτι που έκαναν ή δεν έκαναν οι γονείς. Έτσι δεν υπάρχει κανένας λόγος οι γονείς να έχουν ενοχές επειδή έχουν ένα παιδί με ραιβοίπποποδία. Η πιθανότητα να αποκτήσουν ένα δεύτερο παιδί με ραιβοίπποποδία είναι περίπου 1:30.



Οι γονείς που απέκτησαν ένα κατά τα άλλα υγιές παιδί με ραιβοίπποποδία θα πρέπει να διαβεβαιωθούν ότι το μωρό τους, όταν αντιμετωπιστεί από κάποιον ειδικό στην μέθοδο Ponseti, θα έχει ένα πόδι σχεδόν φυσιολογικό εμφανισιακά με ουσιαστικά φυσιολογική λειτουργικότητα. Η καλά θεραπευμένη ραιβοίπποποδία δεν προκαλεί αναπηρία και το παιδί είναι πλήρως ικανό να ζήσει μια φυσιολογική, δραστήρια ζωή.

### Έναρξη θεραπείας

Η μέθοδος Ponseti περιλαμβάνει ήπιο χειρισμό του ποδιού για περίπου ένα λεπτό κάθε εβδομάδα, με σκοπό την διάταση των κοντών και σφιγκτών συνδέσμων και τενόντων στην έσω, οπίσθια και πελματιαία επιφάνεια του άκρου ποδός. Στην συνέχεια τοποθετείται ένας κυκλοτερής γύψος που ξεκινά από τα δάκτυλα του ποδιού και φθάνει μέχρι το ριζομήριο. Ο γύψος διατηρεί την διόρθωση που επιτεύχθηκε με τους χειρισμούς και ταυτόχρονα χαλαρώνει τους ιστούς μέχρι τον επόμενο χειρισμό. Με τον τρόπο αυτό τα παρεκτοπισμένα οστά και οι αρθρώσεις επανέρχονται σταδιακά στον σωστό άξονα. Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει κατά την διάρκεια της 1ης ή 2ης εβδομάδας της ζωής για να μπορέσουμε να εκμεταλλευτούμε την ευνοϊκή ελαστικότητα των ιστών σε αυτή την ηλικία.

### Φροντίδα του γύψου στο σπίτι

**1. Έλεγχος της κυκλοφορίας** του ποδιού κάθε ώρα για τις πρώτες έξι ώρες μετά την τοποθέτηση του γύψου, και ακολούθως τέσσερις φορές την ημέρα. Πιέστε ήπια τα δάκτυλα του ποδιού και δείτε την επαναφορά της αιματικής κυκλοφορίας με την άρση της πίεσης. Εφόσον η κυκλοφορία είναι καλή τα δάκτυλα γίνονται άσπρα με την πίεση και γρήγορα ξαναγίνονται ροζ με την άρση της πίεσης. Η εναλλαγή από άσπρο σε ροζ περιγράφεται ως «λευκάνση». Εάν τα δάκτυλα είναι κρύα, το χρώμα σκούρο και δεν εμφανίζεται η εναλλαγή λευκό-ροζ, τότε ο γύψος πιθανόν να είναι σφιγκτός. Στην περίπτωση αυτή επικοινωνήστε και επισκεφτείτε τον γιατρό σας ή τα επείγοντα ιατρεία νοσοκομείου και ζητήστε να ελέγξουν τον



γύψο. Εάν το παιδί έχει γύψο τύπου μαλακής ρητίνης μπορείτε να τον ξετιλίξετε μόνοι σας.

### 2. Παρατηρήστε την σχέση μεταξύ της άκρης των δακτύλων και της άκρης του γύψου.

Εάν τα δάκτυλα φαίνεται να οπισθοχωρούν μέσα στον γύψο, τότε ο γύψος έχει γλιστρήσει προς τα κάτω και δεν ασκούνται

οι σωστές πιέσεις στο πόδι. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει πληγές από πίεση στο δέρμα. Επικοινωνήστε άμεσα με την Ορθοπαιδική Κλινική και εξηγήστε στο γιατρό τι συμβαίνει. Ο γύψος πρέπει να αλλάξει.

**3. Διατηρήστε τον γύψο καθαρό και στεγνό.** Ο γύψος μπορεί να καθαριστεί με ένα ελαφρά βρεγμένο πανί εφόσον λερωθεί.

**4. Το πόδι πρέπει να τοποθετηθεί πάνω σε ένα μαξιλάρι μέχρι ο γύψος να στεγνώσει και να σκληρύνει.** Με το παιδί τοποθετημένο ανάσκελα, βάλτε ένα μαξιλάρι κάτω από τον γύψο έτσι ώστε το πόδι να είναι ανυψωμένο. Προσέξτε η πτέρνα να μην ακουμπά στο μαξιλάρι αλλά να είναι στον αέρα. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται πίεση στην περιοχή της πτέρνας και πιθανή δημιουργία πληγής.

**5. Διατηρήστε καθαρό τον γύψο** με συχνές αλλαγές πάνας. Διατηρήστε το άνω άκρο του γύψου στο μηρό εκτός της πάνας για να αποφύγετε να λερωθεί από ούρα και κόπρανα. Πάνες με λάστιχο στο ριζομήριο είναι ιδανικές.

### Ενημερώστε άμεσα τον γιατρό σας εάν παρατηρήσετε κάποιο από τα παρακάτω

- Δυσοσμία ή εκροή υγρού από τον γύψο.
- Ερεθισμός δέρματος, ερυθρότητα ή πληγή στην άκρη του γύψου.
- Κακή αιματική κυκλοφορία στα δάκτυλα (δες #1 παραπάνω).
- Ο γύψος έχει γλιστρήσει (δες #2 παραπάνω).
- Το παιδί έχει πυρετό 38,5ο C ή περισσότερο χωρίς να υπάρχει άλλη εμφανής αιτία, όπως κάποια ίωση.

### Ένας νέος γύψος τοποθετείται κάθε 5 έως 7 ημέρες:

**Γύψος τύπου μαλακής ρητίνης:** 2 με 3 ώρες πριν από το επόμενο ραντεβού, βρείτε την άκρη του γύψου και αρχίστε να τον ξετιλίγετε. Στην συνέχεια αφαιρέστε την βαμβακοταινία. Κάντε μπάνιο το παιδί.

**Κλασικός γύψος Παρισίων:** Η νοσηλεύτρια θα αφαιρέσει τον γύψο με το ειδικό μαχαίρι του γύψου. Έτσι θα πρέπει να μαλακώσετε τον γύψο την ημέρα που θα έρθετε στην κλινική. Ο γύψος μαλακώνει όταν βάλετε το παιδί μέσα σε μια μπανιέρα με ζεστό νερό και πρέπει να βεβαιωθείτε ότι το νερό μπαίνει μέσα στον γύψο (περίπου 15-20 λεπτά). Μετά το μπάνιο, τυλίξτε τον γύψο με μια μουσκεμένη πετσάτα χεριών και στην συνέχεια καλύψτε με μια πλαστική σακούλα.

### Διάρκεια θεραπείας με γύψο

Για την διόρθωση της ραιβοίπποποδίας απαιτούνται 4-7 διορθωτικοί γύψοι (από τα δάκτυλα μέχρι το άνω πέρας του μηρού με το γόνατο σε κάμψη 90 μοιρών), σε μια περίοδο 4-7 εβδομάδων. Ακόμα και τα πολύ σκληρά πόδια δεν χρειάζονται πάνω από 8 με 9 γύψους για την διόρθωση της παραμόρφωσης.



Ακτινογραφίες του ποδιού δεν χρειάζονται, με εξαίρεση σύνθετες περιπτώσεις, μιας και ο χειρουργός μπορεί να νιώσει την θέση των οστών και τον βαθμό διόρθωσης με τα δάκτυλά του.

## Ολοκλήρωση της θεραπείας με γύψο

Για να ολοκληρωθεί η διόρθωση της ραιβοίπποποδίας χρειάζεται μια μικρής βαρύτητας επέμβαση. Το οπίσθιο μέρος της ποδοκνημικής αναισθητοποιείται τοπικά με χρήση αλοιφής ή με ένεση. Στην συνέχεια με ένα μικρό νυστέρι γίνεται η διατομή του Αχιλλείου τένοντα και τοποθετείται ο τελευταίος γύψος. Ο τελικός γύψος παραμένει για 3 εβδομάδες, διάστημα κατά το οποίο ο Αχιλλέος τένοντας αναγεννάται στο κατάλληλο μήκος και έχει αποκτήσει την προηγούμενη αντοχή του. Στο τέλος της θεραπείας το πόδι φαίνεται υπερδιορθωμένο και παίρνει το σχήμα του ποδιού με πλατυποδία. Επιστρέφει στο φυσιολογικό σε λίγους μήνες.

## Διατήρηση της διόρθωσης – κηδεμόνας απαγωγής

Η παραμόρφωση της ραιβοίπποποδίας έχει την τάση να υποτροπιάζει μετά την διόρθωση. Για την πρόληψη της υποτροπής μετά την αφαίρεση του τελευταίου γύψου, τοποθετείται ένας κηδεμόνας απαγωγής των ποδιών ανεξάρτητα από το αν έγινε διατομή του Αχιλλείου τένοντα ή όχι. Υπάρχουν αρκετά είδη κηδεμόνων απαγωγής ποδιών. Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος κηδεμόνας αποτελείται από ένα ζευγάρι παπούτσια που είναι τοποθετημένα στα δυο άκρα μιας αλουμινένιας μπάρας. Η απόσταση μεταξύ των πτερνών των παπουτσιών είναι ίση με την απόσταση μεταξύ των ώμων του μωρού. Το παπούτσι στην πλευρά της ραιβοίπποποδίας τοποθετείται σε 60-70 μοίρες έξω στροφή και το φυσιολογικό πόδι (εφόσον πάσχει το ένα πόδι) σε 30-40 μοίρες. Ο κηδεμόνας φοριέται για 23 ώρες ημερησίως για τουλάχιστον 3 μήνες και στην συνέχεια κατά την διάρκεια του νυκτερινού και μεσημεριανού ύπνου για 3-4 χρόνια.

Κατά την διάρκεια της πρώτης και δεύτερης βραδιάς που το μωρό φορά τον κηδεμόνα μπορεί να είναι ανήσυχο καθώς προσαρμόζεται στο γεγονός ότι τα πόδια του είναι ενωμένα με την μπάρα. Είναι πολύ σημαντικό να μην αφαιρέσετε τον κηδεμόνα διότι η υποτροπή της ραιβοίπποποδίας είναι δεδομένη εάν δεν ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες εφαρμογής του κηδεμόνα. Μετά την δεύτερη νύκτα το μωρό θα έχει προσαρμοστεί με τον κηδεμόνα. Κατά τα διαστήματα που το παιδί είναι εκτός κηδεμόνα μπορεί να φορά κανονικά παπούτσια.

Ο κηδεμόνας απαγωγής των ποδιών φοριέται μόνο όταν



έχει ολοκληρωθεί η διόρθωση της ραιβοίπποποδίας με χειρισμούς του ποδιού, τοποθέτηση διαδοχικών διορθωτικών γύψων και πιθανότατα διατομή του Αχιλλείου τένοντα. Ακόμα και ένα καλά διορθωμένο πόδι έχει την τάση να υποτροπιάζει μέχρι το παιδί να φθάσει στην ηλικία των 4 ετών. Ο κηδεμόνας απαγωγής είναι η μόνη μέθοδος αποφυγής υποτροπής της ραιβοίπποποδίας, και αυτό επιτυγχάνεται κατά 95% όταν τηρηθούν κατά γράμμα οι κανόνες εφαρμογής του από τους γονείς. Η χρήση του κηδεμόνα δεν θα καθυστερήσει την ανάπτυξη του παιδιού σας, σε ότι έχει σχέση με το κάθισμα, το μπουσούλημα και την βάδιση.



## Οδηγίες για την εφαρμογή του κηδεμόνα απαγωγής

**1. Να χρησιμοποιείτε πάντα βαμβακερές κάλτσες** που καλύπτουν ολόκληρο το πόδι και την γάμπα του παιδιού όπου έρχεται σε επαφή με το παπούτσι. Το πόδι του μωρού είναι πολύ ευαίσθητο μετά τον τελευταίο γύψο. Για το λόγο αυτό μπορείτε στην αρχή να του φοράτε διπλή κάλτσα και μετά την δεύτερη μέρα να συνεχίσετε με ένα ζευγάρι.

**2. Εάν το παιδί δεν κάνει φασαρία όταν πρόκειται να τοποθετήσετε τον κηδεμόνα, τότε είναι προτιμότερο να ξεκινήσετε με το πιο δύσκολο πόδι** και στην συνέχεια με το δεύτερο. Παρ' όλα αυτά εάν το παιδί συνεχίζει να κλωτσά αρκετά κατά την εφαρμογή του κηδεμόνα, τότε εστιάστε στο καλύτερο πόδι πρώτα, γιατί το παιδί θα συνεχίσει να κλωτσά στο δεύτερο παπούτσι.

**3. Συγκρατήστε το πόδι μέσα στο παπούτσι και σφίξτε** πρώτα το μεσαίο λουράκι της ποδοκνημικής. Το λουράκι αυτό είναι που συγκρατεί την πτέρνα χαμηλά μέσα στο παπούτσι. Μην σημειώνετε την τρύπα στην οποία σφίγγετε το λουράκι γιατί αυτό είναι από δέρμα και με τον καιρό χαλαρώνει οπότε θα πρέπει να αναπροσαρμόζετε την θέση συχνά.

**4. Ελέγξτε ότι η πτέρνα του ποδιού είναι χαμηλά** μέσα στο παπούτσι τραβώντας το πόδι πάνω-κάτω. Εάν τα δάκτυλα μετακινούνται εμπρός και πίσω τότε η πτέρνα δεν είναι χαμηλά και χρειάζεται να ξανασφίξετε το μεσαίο λουράκι. Κάνετε μια γραμμή στην εσωτερική επιφάνεια του παπουτσιού που αντιστοιχεί με την κορυφή των δακτύλων του ποδιού. Τα δάκτυλα θα πρέπει να βρίσκονται αντίστοιχα με την γραμμή ή μπροστά από αυτήν όταν η πτέρνα έχει την σωστή θέση μέσα στο παπούτσι.

**5. Δέστε τα παπούτσια σφιγκτά** αλλά χωρίς να διακόψετε την κυκλοφορία. Να θυμάστε ότι το σημαντικό είναι το μεσαίο λουράκι. Τα κορδόνια απλά συγκρατούν το πόδι μέσα στο παπούτσι.

**6. Σιγουρευτείτε ότι όλα τα δάκτυλα του μωρού είναι έξω και ευθεία** και όχι το ένα κάτω από το άλλο. Για να είστε βέβαιοι μπορείτε στην αρχή να κόψετε την κάλτσα στο ύψος των δακτύλων ώστε αυτά να είναι ορατά.

## Χρήσιμα μυστικά σχετικά με τον κηδεμόνα απαγωγής

**1. Είναι αναμενόμενο** το μωρό σας να είναι ανήσυχο κατά τις δυο πρώτες ημέρες εφαρμογής του κηδεμόνα. Η ανησυχία δεν οφείλεται στο ότι πονάει αλλά γιατί είναι κάτι καινούργιο και διαφορετικό.

**2. Παίξτε με το μωρό** σας ενώ φοράει τον κηδεμόνα. Αυτό είναι το



κλειδί για να ξεπεράσει το παιδί την ευερεθιστότητα που προκύπτει από την αδυναμία του να κινεί τα πόδια του ανεξάρτητα το ένα από το άλλο. Πρέπει να διδάξετε το παιδί ότι μπορεί να κλωσά και να αιωρεί τα πόδια μαζί με τον κηδεμόνα. Μπορείτε να σπρώχνετε και να τραβάτε ήπια την μπάρα του κηδεμόνα έτσι ώστε το παιδί να μάθει να κάμπτε και να εκτείνει τα γόνατα ταυτόχρονα.

3. Τα παιδιά το αντιμετωπίζουν καλύτερα εάν καθιερωθεί σαν κάτι φυσιολογικό και γίνει **καθημερινότητα**. Κατά την διάρκεια των 3-4 ετών νυκτερινής και μεσημεριανής εφαρμογής του κηδεμόνα, τοποθετήστε τον επίσης κάθε φορά που το παιδί νυστάζει και θέλει να κοιμηθεί. Με τον τρόπο αυτό το παιδί γνωρίζει ότι αυτή την ώρα κατά την διάρκεια της ημέρας πρέπει να φορέσει τον κηδεμόνα. Είναι λιγότερο πιθανόν το παιδί σας να αντιδρά εάν κάνετε την εφαρμογή του κηδεμόνα μέρος της καθημερινής του ζωής.

4. **Τυλίξτε την μπάρα** με κάποιο ελαστικό υλικό όπως αυτό που έχουν τα χερούλια του ποδηλάτου. Έτσι προστατεύετε το παιδί, τον εαυτό σας και τα έπιπλα όταν το παιδί κτυπά τα πόδια του όταν φορά την μπάρα.

5. **Μην χρησιμοποιείτε λοσιόν ή κρέμες πάνω από κόκκινους ερεθισμούς του δέρματος.** Η λοσιόν χειροτερεύει το πρόβλημα. Κάποια ερυθρότητα είναι φυσιολογική με την χρήση του κηδεμόνα. Ερυθρές κηλίδες ή φυσαλλίδες, ιδίως στην πτέρνα, είναι ένδειξη ότι το παπούτσι δεν είχε φορεθεί σφιγκτά. Βεβαιωθείτε ότι η πτέρνα είναι χαμηλά στο παπούτσι. Εάν παρατηρήσετε ερυθρότητα ή φυσαλλίδες επικοινωνήστε με τον ιατρό σας.

6. **Εάν το πόδι του παιδιού συνεχίζει να γλιστρά** μέσα στο παπούτσι, και η πτέρνα δεν είναι χαμηλά, δοκιμάστε τα ακόλουθα. **Σφίξτε περισσότερο το μεσαίο λουράκι κατά μια οπή.**

b. Σφίξτε τα κορδόνια.

c. Αφαιρέστε την γλώσσα του παπουτσιού (δεν προκαλεί πρόβλημα στο παιδί σας).

d. Δοκιμάστε να σφίξετε τα κορδόνια των παπουτσιών από πάνω προς τα κάτω.

7. **Σφίξτε περιοδικά την βίδα** στην μπάρα.

## Μακροχρόνια παρακολούθηση

Μετά την διόρθωση της ραιβοίπποποδίας, η επανεξέταση γίνεται κάθε 3-4 μήνες για τα 2 πρώτα χρόνια και στην συνέχεια λιγότερο συχνά. Ο ιατρός σας θα αποφασίσει για την διάρκεια εφαρμογής του κηδεμόνα ανάλογα με την βαρύτητα της ραιβοίπποποδίας και την τάση υποτροπής της παραμόρφωσης. Μην σταματήσετε την θεραπεία πρόωρα. Ετήσια παρακολούθηση χρειάζεται μέχρι τα 8-10 έτη για τον έλεγχο πιθανής μακροχρόνιας υποτροπής.

## Υποτροπές

Εάν η παραμόρφωση υποτροπιάσει τα πρώτα 2-3 χρόνια, τότε γίνεται πάλι εβδομαδιαίος χειρισμός του ποδιού και τοποθέτηση διορθωτικών γύψων. Περιστασιακά χρειάζεται επανάληψη της τενοτομής του Αχιλλείου τένοντα. Σε κάποιες περιπτώσεις, παρά την σωστή εφαρμογή του κηδεμόνα χρειάζεται μια μικρή επέμβαση για την πρόληψη της υποτροπής. Η επέμβαση αυτή ονομάζεται μεταφορά του προσθίου κνημιαίου τένοντα και αφορά μεταφορά του από το έσω χείλος του ποδιού στο κέντρο. Η επέμβαση αυτή γίνεται σε παιδιά μεγαλύτερα των 3 ετών.

## Σοβαρή ραιβοίπποποδία

Αν και τα αποτελέσματα είναι καλύτερα όταν αποφευχθεί εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση στα οστά και τις αρθρώσεις του ποδιού, 5-10% των παιδιών με ραιβοίπποποδία έχουν σοβαρή



παραμόρφωση με πόδια που είναι κοντά, στρουμπουλά, με πολύ σφικτούς συνδέσμους που ανθίστανται στην διάταση και την θεραπεία με γύψο. Τα μωρά αυτά χρειάζονται χειρουργική διόρθωση μόνο όταν έχει προηγηθεί προσπάθεια διόρθωσης με διαδοχικούς γύψους η οποία έχει αποτύχει.

## Βρείτε γιατρούς έμπειρους στην μέθοδο Ponseti

Ένας χειρουργός με μικρή εμπειρία στην διόρθωση της ραιβοίπποποδίας μπορεί να επιτύχει την διόρθωση μιας εύκολης ραιβοίπποποδίας, αλλά οι περισσότερες περιπτώσεις απαιτούν έμπειρα χέρια για να είναι η έκβαση επιτυχής. Ακατάλληλοι χειρισμοί και τοποθέτηση ακατάλληλων γύψων, θα καθυστερήσουν την κατάλληλη θεραπεία και καθιστούν την μέθοδο Ponseti δυσκολότερη ή αδύνατη. Πριν αποφασίσετε την χειρουργική θεραπεία, ζητήστε την παραπομπή σε έναν Χειρουργό Ορθοπαιδικό Παίδων με εμπειρία στην διόρθωση της ραιβοίπποποδίας με την μέθοδο Ponseti.

## Συχνές ερωτήσεις

### Ποιο είναι το μέλλον των παιδιών με ραιβοίπποποδία;

Το παιδί με ραιβοίπποποδία που αντιμετωπίστηκε με την μέθοδο Ponseti όπως περιγράφεται σε αυτό το φυλλάδιο, αναμένεται να έχει ένα σχεδόν φυσιολογικό πόδι. Κάποιες μικρές διαφορές μπορεί να παρατηρούντε. Το πόδι με την αντιμετώπισθείσα ραιβοίπποποδία είναι λίγο μικρότερο από το φυσιολογικό και υπάρχει μικρή μείωση στο μέγεθος των μυών στο κάτω άκρο. Επίσης μπορεί να υπάρχει μια μικρή, αλλά ασήμαντη βράχυνση του κάτω άκρου. Οι διαφορές αυτές δεν δημιουργούν πρόβλημα και συνήθως περνούν απαρατήρητες μέχρι το παιδί να φθάσει στην εφηβεία, όπου η εικόνα του σώματος αρχίζει να το ενδιαφέρει. Οι διαφορές αυτές συνήθως ξεχνιούνται ή αγνοούνται σε ένα ή δύο χρόνια.

### Άθληση

Μελέτες έκβασης ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με την μέθοδο Ponseti, δείχνουν ότι παιδιά και ενήλικες με διορθωμένη ραιβοίπποποδία μπορούν να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες όπως οποιοσδήποτε άλλος. Γνωρίζουμε πολλούς άριστους αθλητές που έχουν διορθωμένη ραιβοίπποποδία.



**Vincent S. Mosca, M.D.**  
Νοσοκομείο Παίδων, Seattle

**Μετάφραση**  
Χριστίνα Χ. Νείλα M.D  
Μίλη Κωνσταντινίδου M.D  
Αναστάσιος Δ. Κανελλόπουλος PhD  
Νοσοκομείο ΙΑΣΩ Παίδων, Αθήνα



**GLOBAL HELP**  
HEALTH EDUCATION USING LOW-COST PUBLICATIONS

**Διαδικτυακές Διευθύνσεις**  
www.global-help.org  
www.orthobooks.org

ISBN 978-1-60189-095-5



9 781601 890955