

PŁASKOSTOPIE I INNE CHOROBY STÓP

Najczęstszymi dolegliwościami dotykającymi nasze stopy są omówione w poprzednim numerze kwartalnika: haluks, czyli paluch koślawy, ostroga piętowa i palec młotkowaty - ale to nie jedyne deformacje i schorzenia z którymi borykają się nasze stopy.

PŁASKOSTOPIE POPRZECZNE

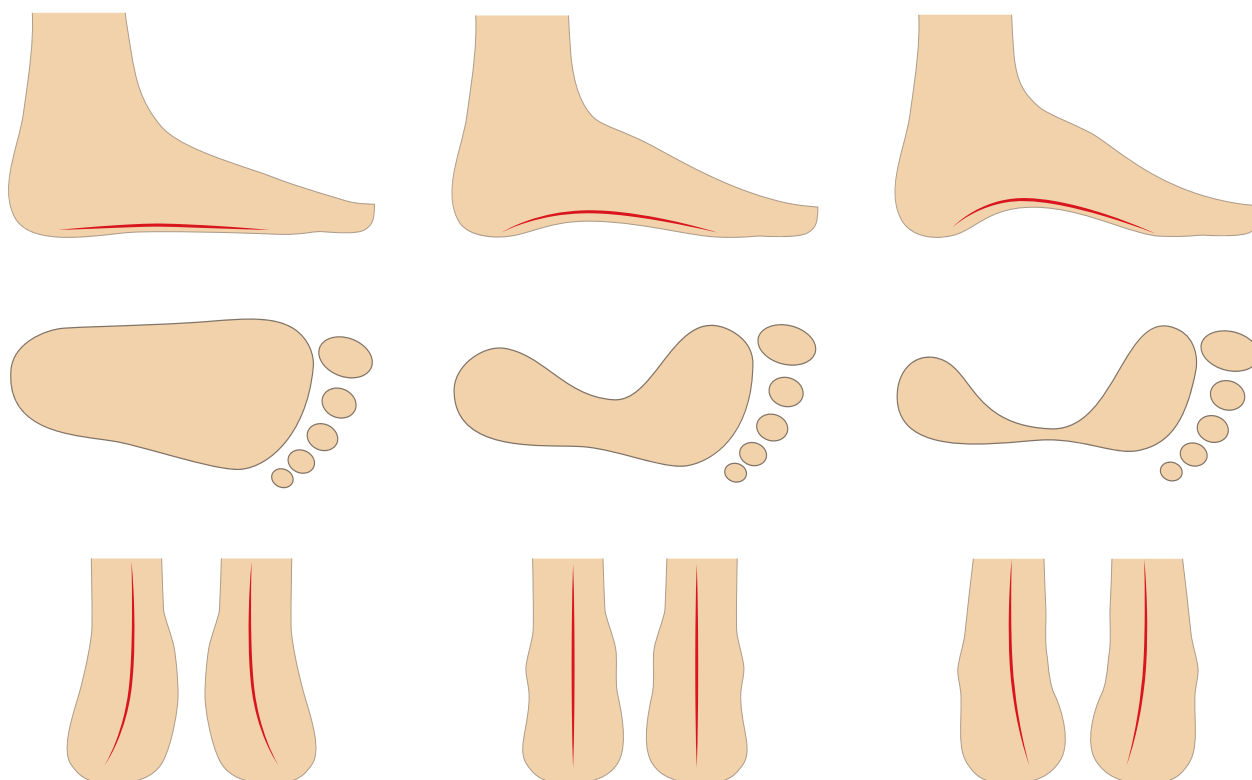
Zacznijmy od tego, że płaskostopie nie jest chorobą, a jedynie typem budowy stopy lub deformacją. Może jednak być bardzo kłopotliwe, ze względu na bóle przeciążeniowe.

Płaskostopie poprzeczne to niewłaściwe wysklepienie kości śródstopia co automatycznie zmienia punkt podparcia z I kości śródstopia na kość II i III.

Przyczyny mogą być wrodzone lub nabyte. Do wrodzonych należą płaskostopie wrodzone (prawdopodobnie

związane z genetyczną tendencją do tej deformacji) lub nadmierna wiotkość stawowa. Przyczyny nabyte to nabyta nadmierna wiotkość stawowa, przewlekłe przeciążenia (noszenie butów na wysokim obcasie), przykurcz ścięgna Achillesa. Deformacji tej najczęściej towarzyszy haluks (czyli paluch koślawy)

DEFORMACJE STOPY



PŁASKOSTOPIE

STOPA PRAWIDŁOWA

STOPA WYDRAŻONA

oraz palec młotkowaty.

Płaskostopiu poprzecznemu bardzo często towarzyszy metatarsalgia, czyli ból o charakterze przeciążeniowym. Umiejscowiony jest on w przedniej części śródstopia, tuż za palcami. Towarzyszą mu często bolesne przykurcze oraz skłonność do powstawania uciążliwych nagniotków lub głębokich rogowaceń skóry. Ważne, aby nie usuwać ich na własną rękę żadnymi płynami czy plastrami. Wskazane są, w takich przypadkach, regularne wizyty u podologa, który w umiejętny sposób usunie niepożądane narośla. Wykona przy tym specjalistyczny opatrunek odciążający i chroniący „chore” miejsce, co pozwoli na szybką i efektywną regenerację.

Przewlekłe bóle przeciążeniowe mogą powodować podrażnienia nerwów śródstopia, a konkretnie nerwu palcowego wspólnego palców, skutkujące bólami o charakterze neuralgii. Nazywane są one neuralgią lub nerwiakiem Mortona. Ból ten ma charakter piekący i często promieniuje do palców, powodując ich sztywnienie, drętwienie, a czasami przykurcz. Pojawia się najczęściej przy chodzeniu, zwłaszcza jeśli mamy na nogach obuwie na obcasie lub z wąskim noskiem. Zdjęcie butów powoduje znaczne ustąpienie dolegliwości.

Najczęstszą przyczyną tej uciążliwej dolegliwości jest uraz tej okolicy stopy lub częste noszenie butów z wąskim noskiem lub na wysokim obcasie. Palce stopy w takim obuwiu są нефизjologicznie zgięte grzbietowo co powoduje ciągnięcie nerwu pod podeszwą stopy.

Leczenie tego schorzenia polega na stosowaniu leków przeciwzapalnych, rehabilitacji i przede wszystkim zmianie obuwia na przyjazne dla stóp. Powinno mieć szerokie noski, niski obcas (ok. 2-3 cm) i miękką wkładkę. Można posiłkować się również specjalnymi wkładkami ortopedycznymi. Jeśli te środki zawiodą, pozostaje miejscowe wstrzyknięcie sterydu (tzw. „blokada”), a w ostateczności chirurgiczne usunięcie fragmentu nerwu.

Wkładki ortopedyczne, zarówno w przypadku płaskostopia jak i nerwiaka Mortona, nie są środkiem leczniczym. Znacznie poprawiają komfort życia poprzez odciążenie stopy, a co za tym idzie zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Jeśli przyczyną płaskostopia poprzecznego jest przykurcz ścięgna Achillesa, podstawą jest rehabilitacja polegająca na rozciąganiu przykurczonego ścięgna poprzez specjalnie dobrane ćwiczenia.

Jeśli płaskostopiu poprzecznemu towarzyszy haluks i palec młotkowaty bardzo często niezbędne jest leczenie >>>

REKLAMA

Ułga w bólu pleców bez użycia leków!



ThermaCare® to wygodne kompresy rozgrzewające przeznaczone do łagodzenia bólu związanego z napięciem i przeciążeniem mięśni spowodowanym nadmiernym wysiłkiem, długotrwałą nieprawidłową pozycją ciała oraz przewlekłym stresem.

Podmiot prowadzący reklamę: Angelini Pharma Polska Sp. z o.o.
Upoważniony przedstawiciel: Angelini Pharma S.p.A.
Producent: Angelini Pharma Inc.

TO JEST WYRÓB MEDYCZNY. DLA BEZPIECZEŃSTWA UŻYWAJ ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ UŻYWANIA LUB ETYKIETĄ.

AulinDol®

Nimesulidum

W leczeniu bólu związanego ze skręceniem stawów i urazowym zapaleniem ścięgien.

• **Działanie przeciwzapalne i przeciwbólowe¹**



AulinDol (nimesulidum), 1 g żelu zawiera 30 mg nimesulidu (Nimesulidum). Homogeniczny, białodrożny żel bez zanieczyszczeń.
Wskazania: Objawowe leczenie bólu związanego ze skręceniami stawów i z ostrym urazowym zapaleniem ścięgien. Podmiot odpowiedzialny: Angelini Pharma Polska Sp. z o.o.

1. Charakterystyka produktu leczniczego AulinDol.

Angelini Pharma

To jest lek. Dla bezpieczeństwa stosuj go zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania. Nie przekraczaj maksymalnej dawki leku. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.



operacyjne. Należy wtedy wykonać korekcję wszystkich deformacji na raz. Jest to bardzo trudna operacja wymagająca od chirurga ortopedy ogromnego doświadczenia i dużych umiejętności.

Metodą operacyjną jest osteotomia, czyli przecięcie odpowiednich kości śródstopia co przywróci prawidłowe ułożenie łuku stopy. O rodzaju osteotomii decyduje lekarz wykonujący zabieg.

Pacjent stosunkowo szybko wraca do zdrowia i sprawności dzięki specjalnemu pooperacyjnemu obuwiu. Niemniej jed-

nak konieczna jest pooperacyjna rehabilitacja, aby zapobiec przykurczom rozciągna podeszwowego. Bardzo ważne jest także noszenie właściwego obuwia z szerokimi noskami, na niewielkim (2-3 cm) obcasie i miękką wkładką.

PŁASKOSTOPIE PODŁUŻNE

Płaskostopie podłużne to obniżenie lub całkowite wypłaszczenie sklepienia podłużnego stopy. Często jest ono połączone z koślawością pięty (tyłostopia). Tłumacząc to obrazowo: patrząc od tyłu na stopy widzimy

„uciekanie” pięty do wewnątrz. Często też, osoba z płaskostopiem podłużnym ma tendencję do ścierania wewnętrznej części obcasa.

Co ciekawe u dzieci do 4 roku życia płaskostopie jest fizjologiczne. Stopa wysklepia się w okolicy 4-5 roku życia.

Przyczynami występowania tej deformacji są: nadmierna wiotkość stawowa, zaburzenia neurologiczne z obniżonym napięciem mięśniowym, niewydolność mięśnia piszczelowego tylnego, choroby reumatoidalne,



Podtrzymują one łuk stopy we właściwej pozycji, korygując jednocześnie jej ustawienie względem osi stawów. Wkładki powinny być dynamiczne, czyli takie, które nie tłumią czynności mięśni stopy, a jedynie wspomagają ich pracę. Powinny być także indywidualne, czyli wykonane dla konkretnego pacjenta i dopasowane do stopy.

Jeśli deformacja jest większa i towarzyszy jej stan zapalny, to poza wkładkami może być potrzebne włączenie niesteroidowych leków przeciwzapalnych i rehabilitacji. Jeśli jednak deformacja jest duża i utrudnia poruszanie się może być niezbędne przeprowadzenie korekcji operacyjnej. U osób dorosłych (30-40 lat) stosuje się implanty podskokowe lub osteotomię kości piętowej. Czasami konieczna jest także rekonstrukcja ścięgna piszczelowego tylnego.

U pacjentów w starszym wieku i z bardzo zaawansowanymi deformacjami wykonuje się operacyjne usztywnienie stawu skokowo-piętowego i skokowo-lódkowatego.

STOPA WYDRĄŻONA

Stopa wydrążona jest deformacją, w której łuk podłużny przyśrodkowy jest nadmiernie wypukły. Mówi się wtedy o tzw. „wysokim podbiciu”.

W stopie wydrążonej występują dodatkowo: szpotawe ustawienie tyłostopia, przykurcz tylnej grupy łydki i ścięgien Achillesa, deformacje palców (palce szponiaste), deformacje palucha, niestabilność stawu skokowego, często zmiany zwyrodnieniowe stawów stępu i stopy co może skutkować dolegliwościami bólowymi w okolicy podeszwy z powodu nadmiernych przeciążeń. Ponadto może wystąpić przykurcz rozciągniętego wystąpieniem ostrogi piętowej.



przebyte złamania, koalicja stępu, czyli nieprawidłowe połączenie pomiędzy kośćmi tyłostopia.

Płaskostopie podłużne często przebiega bezboleśnie, ale jeśli już to ból często zlokalizowany jest w okolicy kostki przyśrodkowej i kostki bocznej. Może również obejmować ból ścięgna piszczelowego. Płaskostopie podłużne wraz z koślawością tyłostopia skutkuje nieprawidłowym ułożeniem stopy, a co za tym idzie zaburzeniem ustawienia osi stawów. Zarówno kostek, kolan jak i bioder. A

to w konsekwencji może także prowadzić do zwyrodnień tych stawów oraz zwyrodnień i bólu kręgosłupa.

Rozpoznanie płaskostopia podłużnego opiera się głównie na badaniu manualnym oraz na wykonaniu zdjęcia rtg obu stóp w pozycji stojącej. Podejrzenie zapalenia ścięgna piszczelowego potwierdza się wykonując usg lub rezonans magnetyczny.

Jeśli deformacja jest stosunkowo niewielka wystarczy noszenie specjalnych wkładek ortopedycznych.

Przyczyną tej deformacji często są schorzenia neurologiczne (wady wrodzone i nabyte odcinka lędźwiowego kręgosłupa), dystrofie mięśniowe lub urazy.

Diagnostyka polega na wykonaniu zdjęcia rtg w pozycji stojącej. W niektórych przypadkach może być potrzebne rozszerzenie diagnostyki o wykonanie usg lub rezonansu magnetycznego.

Leczenie tej deformacji polega przede wszystkim na noszeniu spersonalizowanych wkładek ortopedycznych, ortez stabilizacyjnych staw skokowy i specjalnego obuwia z twardą stabilną cholewką i napiętkiem. W przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych niezbędne jest włączenie niesteroidowych leków przeciwzapalnych oraz wykonanie operacyjnej korekcji. Meto-

dę dopasowuje się indywidualnie do pacjenta. Może to być osteotomia kości piętowej lub kości śródstopia, usztywnienia stawów, transpozycje ścięgien, przecięcie rozciągnięta podeszwowego lub rekonstrukcję więzadeł.

Podsumowując, dbajmy o stopy, gdyż noszą nas całe życie. Postarajmy się zredukować masę ciała, a stopy będą nam wdzięczne. Nośmy dobre jakościowo obuwie, dobierając nie tylko szerokie noski i niewysoki obcas, ale też właściwą tęgosc butów. Jak to zrobić? Wykonując tzw. „test wkładki”, czyli po wyjęciu z buta wkładki należy na niej stanąć i sprawdzić czy stopa nie wystaje poza nią. Jeśli tak, oznacza to, że miejsca te będą narażone na ucisk ze strony butów co może skutkować nie tylko otarciami czy tworzeniem się odcisków, ale także

uciskiem i zmianą w ułożeniu stopy. A jak wiadomo, może to w przyszłości skutkować zmianą osi ustawienia stawów i stanami zwyrodnieniowymi. Zmiana postawy i niestabilne stawy skokowe mogą doprowadzić także do zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

Dbajmy o rozluźnienie mięśni i ścięgien. Zwłaszcza jeśli wykonujemy pracę stojącą. Dobrze sprawdzają się wałki lub piłeczki z wypustkami. Używajmy wkładek lub podpiętek, aby odciążać je podczas chodzenia i nie narażać na zbędne urazy. Regularne wizyty u podologa zmniejszą ryzyko wystąpienia bólu związanego z wystąpieniem nagmiotków lub zrogowaceń skóry.

SYLWIA KAPUŚNIAK

Pracownik Apteki



NUTRICIA
Nutridrink®
Protein

Nr 1
w rekomendacji
lekarzy*



**Największa ilość białka
w najmniejszej butelce****



**Dla pacjentów
onkologicznych**

Zapytaj farmaceutę o produkty z linii **Nutridrink Protein**

*w kategorii żywienia medycznego. IQVIA Poland Pharmascope + IQVIA ePharmacy Tracker 12/2021, OTC3: 30A3 HIGH ENERGY FEEDS, 30A4 HIGH PROTEIN FEEDS, 30B1 30B1 NUTRITIONAL SUPPLEMENT Sales Values; Year 2021© 2022 IQVIA and its affiliates. All rights reserved. **spośród innych wysokobiałkowych preparatów do żywienia medycznego dostępnych na polskim rynku (03/2023).

Nutridrink Protein to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą, szczególnie u pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem białkowym. **Stosować pod nadzorem lekarza.**

Nutridrink Protein Omega 3 to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego u pacjentów z chorobą nowotworową z niedożywieniem lub ryzykiem niedożywienia z nią związanym. **Stosować pod nadzorem lekarza.**

Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa. ADLT/NEUR/06/12/2022. Reklama na zlecenie producenta.