

Ortopedski problemi otrok z Downovim sindromom

Avtorica originalnega prispevka je ortopedinja in mati 7-letne hčerke z Downovim sindromom (DS), zato si pri reševanju hčerkinih zdravstvenih problemov pomaga tudi s svojim poklicnim znanjem.

Osnovna problematika

Pri osebah z DS so ortopedski problemi predvsem posledica preveč ohlapnih sklepnih ovojnic in zmanjšane normalne mišične napetosti (t.im. mišičnega tonusa).

Že pri rojstvu imajo skoraj vsi dojenčki z DS prekomerno gibljive (hipermobilne) sklepe, kar se med odraščanjem še poslabša. Upočasnjeno je tudi zorenja kosti in osrednjega živčevja, oboje se odraža v motnjah ravnotežja in gibanja (t.im. motorična retardacija). Ti otroci shodijo povprečno 18 mesecev pozneje in njihova hoja je značilno spremenjena. Za razvoj normalnih motoričnih vzorcev je zato zelo pomembna pravočasna fizikalna terapija.

Spremembe hoje

Pogosto osebe z DS prepoznamo že po njihovi hoji in drži. Hodijo bolj počasi, s krajšimi koraki. Pretirano upogibajo v kolkih in nezadostno iztegujejo ter preveč upogibajo v kolenih. Obremenitev stopala je zato pomaknjena naprej in stopala postavljajo na tla preveč plosko. Zaradi oslabeledih stopalnih mišic je petnica premalo stabilna, zato med hojo lovijo ravnotežje in se ob tem dodatnem naporu hitreje utrujajo.

Deformacije /spremembe/ na stopalih

Človek je »na nogah« ves dan, zato spremembe na stopalih negativno vplivajo na celotno statiko telesa.

Do 90% oseb z DS ima spremembe na prednjem delu stopala. Zlasti je povečana gibljivost v osnovnem sklepu palca, ki je zato obrnjen preveč navzven (hallux valgus) ali navznoter (hallux varus).

Hallux valgus je 2,5 krat pogostejši kot sicer med prebivalstvom in predstavlja povečano tveganje za poznejši razvoj artroze osnovnega sklepa palca. V zdravljenju uporabljajo opornice, s katerimi ustrezno aktivirajo stopalne mišice. Z njimi je moč zaustaviti napredovanje deformacije le med odraščanjem, operativna korekcija je priporočljiva šele po končani rasti.

Ploska stopala (pedes planovalgi) ima 2 do 6% otrok z DS. Sprva so spremembe fleksibilne in notranji stopalni lok izgine le med obremenitvijo, med hojo. Ti otroci se pri hoji hitreje utrudijo, včasih tožijo za bolečinami v golenih. Odrasle osebe z DS

imajo ploska stopala še bolj pogosto in deformacija je bolj izrazita. Ob hujših spremembah na sklepih in kosteh imajo zato lahko težave pri nošenju obutve.

Ortoze in vložki

Za zagotavljanje čim bolj fiziološke obremenitve stopal so na razpolago različne opornice in vložki. Izbira je odvisna od stopnje nestabilnosti noge, mišične kontrole telesa med pokončno držo, od načina hoje ter od starosti otroka. S temi pripomočki je moč izboljšati stabilnost v nogah tudi pri prekomerni telesni teži. Pomembno je spremljanje rasti in razvoja otroka ter po potrebi prilagajanje opornic. Operativno zdravljenje ploskih stopal pride v poštev le pri zelo izrazitih deformacijah, če te hojo zelo motijo in povzročajo bolečine.

Kolena in vzdolžna os spodnjih udov

Spremenjena vzdolžna os – »O« in »X« kolena – so pri osebah z DS pogostejša kot sicer. »X« oblika kolen (genua valga) je v zgodnjem otroštvu normalna in se do 10 leta poravnava sama od sebe. Nasprotno pa »O« kolena (genua vara) predstavljajo tveganje za poznejšo artrozo (obrabo) kolčnih in kolenskih sklepov. Pri izraziti deformaciji pride v poštev operativni poseg. S posebnimi ploščicami na notranji ali na zunanji strani kolena v višini ravnega hrustanca skušajo regulirati rast kosti in na ta način uravnati vzdolžno os okončine.

Nestabilnost pogačice

Pojavlja se pri skoraj 20% oseb z DS. Vzrok zanjo so ohlapnost vezi ali nepravilno oblikovana, na sklepni površini spremenjena pogačica. Pri hujši nestabilnosti prihaja do izpaha pogačice z bolečinami in težavami pri hoji. Sprva poskušajo pomagati z ortozami (bandažami), če ni uspeha, je potrebna operacija na kolenskih vezeh in sklepnih ovojnica.

Kolki

Zaradi različnih okvar kolkov: displazija, izpah kolkov, Perthesova bolezen, epifizioliza ima probleme 8% oseb z DS. Vzrok je v preslabo oblikovani ali preplitvi sklepni ponvici in neustreznem kotu vratu stegenice. Nestabilnost se pokaže šele sčasoma, zato normalen ultrazvočni izvid pri treh mesecih starosti ne zagotavlja normalnega poznejšega razvoja. Pri rentgensko ugotovljenih nepravilnostih in pri epifiziolizi je potrebna operativna korekcija. Pri Perthesovi bolezni (okvara glave stegenice zaradi motene prekrvavitve) je pomembna fizikalna terapija, redko je potrebna tudi operacija. Artrozo kolkov ima 6% odraslih z DS, kar gre na račun omenjenih pogostejših razvojnih nepravilnosti v zgodnjem otroštvu.

Hrbtenica

Skolioza je pogosto posledica odpiranja prsnega koša zaradi operacij na srcu. Vedno je koristna fizikalna terapija, mnenja pri izbiri med korzetom in operativno terapijo so deljena.

Atlanto-aksialna nestabilnost

Nestabilnost v sklepkih med zatilno kostjo in prvim ter drugim vratnim vretencem je prav tako posledica ohlapnih vezi. Prisotna je kar pri 80% oseb z DS, vendar pri veliki večini od njih (90%) ne povzroča nobenih težav. Prav zato ni enotnega mnenja, kako postopati pri ugotovljenih nepravilnostih. Kadar grozi zaradi nestabilnosti ukleščanje hrbtenjače, je potrebna operativna zatrditev sosednjih vretenc. Pri ugotovljeni nestabilnosti brez težav pa so priporočene omejitve pri fizičnih, zlasti športnih dejavnostih s sunkovitimi gibi v vratu. Znaki pritiska na vratno hrbtenjačo so lahko neznačilni – boleča in omejena gibljivost vratu, splošna šibkost. Pri hujših znakih – motena hoja, motnje mokrenja – pa je nujna operativna terapija.

Povzetek

Otroke z DS naj bi pregledali tudi otroški ortopedi. Ti naj bi tudi sodelovali pri zdravljenju ob upoštevanju zakonitosti v motoričnem razvoju, saj upočasnjeno zorenje živčevja zahteva specifične pristope. Pri starosti 5 let je priporočeno rentgensko slikanje kolkov, o potrebnosti slikanja vratne hrbtenice ni enotnega mnenja. Kadar starši opažajo počasnost pri teku, hitro utrujanje in spremenjeno hojo, je treba razjasniti, ali gre za nepravilnost stopal, kolen, kolkov ali hrbtenice. Res večina otrok z DS nima ortopedskih problemov, vendar naj bodo tisti ki jih imajo, deležni ustrezne obravnave, ki bo pripomogla k njihovem kakovostnejšemu in srečnejšemu življenju.

Prevedel iz Leben mit Down-Syndrom: prof. dr. Anton Mesec, skupina za nemški jezik pri Univerzi za tretje življenjsko obdobje z mentorico Vido Danico Belšak