

Klompvoet

Informatie voor ouders

Klompvoet is de meest voorkomende afwijking van beenderen en gewrichten bij pasgeborenen. Het komt bij ongeveer 1 op de 1.000 baby's voor. De oorzaak is niet precies bekend, maar het is waarschijnlijk een genetische afwijking en wordt niet veroorzaakt door iets wat de ouders wel of niet gedaan hebben.

Er is dan ook geen reden voor de ouders om zich schuldig te voelen over het krijgen van een kind met een klompvoet. De kans om een tweede kind met klompvoet te krijgen is ongeveer 1 op 30. Ouders van een voor de rest normaal kind dat geboren werd met een klompvoet kunnen gerust zijn dat hun baby een normaal uitziende voet met in principe normale functie zal krijgen wanneer de klompvoet behandeld wordt door een expert. De goed behandelde klompvoet zorgt niet voor een handicap en de persoon in kwestie is geheel in staat om een normaal actief leven te leiden.

Beginnen met de behandeling

De voet wordt zachtjes gemanipuleerd gedurende ongeveer 1 minuut per week om de korte en dichte gewrichtsbanden en spierpezen aan de binnenkant, achterkant en onderkant van de voet te rekken. Gips dat van de tenen tot de lies loopt, wordt dan aangebracht. Het gips behoudt de correctie die verkregen werd door de manipulatie, en ontspant het weefsel voor de volgende manipulatie. Op deze manier worden de verschoven beenderen en gewrichten langzaam op de juiste plaats gebracht. Het is belangrijk om de behandeling zo snel mogelijk na de geboorte op te starten om maximaal voordeel te halen uit de elasticiteit van het weefsel op die leeftijd.

Verzorging van het gips thuis

Controleren bloedsomloop

Controleer de bloedsomloop van de voet elk uur tijdens de eerste zes uren na het aanbrengen van het gips. Na die tijd de bloedsomloop vier keer per dag controleren. Duw zachtjes op de tenen en bekijk de terugvloeiing van het bloed. De tenen zullen wit worden en dan snel terugkeren naar roze als de bloedcirculatie naar de voet in orde is. Dit wordt 'bleken' genoemd. Als de tenen donker en koud zijn en niet bleken (wit naar roze), dan kan het zijn dat het gips te strak zit. Als dit gebeurt, ga dan naar de spoedeisende hulp en vraag om het gips te controleren. Als uw kind een zacht glasvezelgips heeft, verwijder die dan.

Gips glijdt af

Let op de relatie tussen de toppen van de tenen en het einde van het gips. Kijk of de tenen niet in het gips terug lijken te trekken.

Houd het gips schoon en droog

Het gips kan worden afgeveegd met een licht vochtige doek als deze vuil wordt.

Het gips moet op een kussen of zacht oppervlak geplaatst worden tot deze droog en hard is

Wanneer uw kind op zijn/haar rug ligt, plaats een kussen zo onder het gips om het been te verhogen dat de hiel net voorbij het kussen uitsteekt. Dit voorkomt druk op de hiel dat voor een drukplek zou kunnen zorgen.

Gebruik wegwerpluiers en verschoon de luier regelmatig om het bevuilen van het gips te voorkomen. Houdt het bovenste einde van het gips uit de luier om te voorkomen dat er urine/ontlasting in het gips lekt. Luiers met elastieken aan de beenopeningen werken goed.

Waarschuw uw dokter of verpleegkundige als u een van de volgende zaken opmerkt:

- stank of vocht dat uit het gips komt
- rode, pijnlijke, of geïrriteerde huid aan de randen van het gips
- slechte bloedsomloop in de tenen (zie eerste punt)
- gips glijdt af (zie tweede punt)
- koorts van 38,5°C of hoger zonder verklaarbare reden, zoals een verkoudheid of virus

Duur actieve behandeling

Vier tot 7 gipswissels (elk lopend van de tenen tot de lies, met de knie in een rechte hoek), tijdens een periode van 4 tot 7 weken, zou genoeg moeten zijn om de klompvoetafwijking voldoende te corrigeren (zie foto's hieronder). Zelfs zeer stijve voeten hebben niet meer dan 8 tot 9 gipswissels nodig om maximale correctie te bereiken. Röntgenfoto's van de voet zijn niet noodzakelijk behalve in complexe gevallen, omdat de chirurg de positie van de beenderen en hun correctiegraad kan voelen met zijn/haar vingers.



Voltooiing actieve behandeling

Een kleine procedure is noodzakelijk om de correctie van de meeste voeten te voltooien. De achterkant van de enkel wordt verdoofd, ofwel met een verdovende crème of met een injectie. Daarna wordt de achillespees volledig doorgesneden met een smalle scalpel. Vervolgens wordt het laatste gips aangebracht. De spierpees is weer aangegroeid op de juiste lengte en sterkte tegen de tijd dat het gips 3 weken later verwijderd wordt. Aan het einde van de behandeling moet de voet een beetje overgecorrigeerd lijken en een platvoetvorm aannemen. De voet wordt na enkele maanden weer normaal.

Correctie behouden

De klompvoetafwijking neigt terug te keren na correctie. Om terugval te voorkomen na het verwijderen van het laatste gips moet het kind een abductiebrace dragen, ongeacht of de achillespees doorgesneden werd of niet. Er zijn verschillende typen braces beschikbaar. De meest gebruikte brace bestaat uit open-teenschoenen met een hoge bovenkant en rechte randen, die vastgemaakt zijn aan de einden van een instelbare aluminiumbalk. De afstand tussen de hielen van de schoenen is gelijk aan de breedte van de schouders van de baby. Aanpassingen aan de schoenen worden gemaakt om ervoor te zorgen dat ze niet wegglijden. De schoen van de klompvoet wordt 60 tot 70 graden naar buiten gedraaid en de normale voet (als het kind maar één klompvoet heeft) 30 tot 40 graden. De brace wordt gedurende minimaal 3 maanden 23 uur per dag gedragen en daarna 's nachts en tijdens de dutjes gedurende 2 tot 4 jaar.

Tijdens de eerste en tweede nacht dat de baby de brace draagt, kan hij/zij zich oncomfortabel voelen als hij/zij went aan het feit dat de benen verbonden zijn. Het is zeer belangrijk dat de brace niet verwijderd wordt, omdat de klompvoet bijna altijd zal terugkomen als de spalk niet gedragen

wordt zoals voorgeschreven. Na de tweede nacht is de baby gewend aan de spalk. Wanneer de brace niet gedragen hoeft te worden, kunnen gewone schoenen gedragen worden.

De brace wordt alleen gebruikt als de klompvoet volledig gecorrigeerd is door manipulatie, gipsbehandelingen en mogelijk het doorsnijden van de achillespees. Zelfs als de klompvoet goed gecorrigeerd werd, kan deze terugkomen tot het kind ongeveer 4 jaar oud is. De brace, die de enige succesvolle methode vormt om terugval tegen te gaan, is effectief in 90% van de gevallen wanneer de brace gebruikt wordt zoals hierboven omschreven. Het gebruik van de brace zal de ontwikkeling van het kind zoals zitten, kruipen of lopen niet vertragen.

Draaginstructies voor de brace

Gebruik altijd katoenen sokken die de voet helemaal bedekken daar waar de schoen het been en de voet van de baby aanraakt. De huid van uw baby kan gevoelig zijn na het laatst gips, dus u wilt misschien graag twee paar kousen gebruiken. Doe dit enkel tijdens de eerste twee dagen en gebruik daarna slechts één paar.

Als uw kind geen probleem maakt van het aantrekken van de brace, begin dan met de slechtste voet er eerst in te krijgen en de betere als tweede. Als uw baby veel trappelt wanneer u de brace aantrekt, is het beter om de goede voet er eerst in te stoppen omdat de baby de neiging heeft om zich dan in de tweede schoen te trappelen.

Houd de voet in de schoenen maak de enkelriem als eerste vast. De riem zorgt ervoor dat de hiel stevig in de schoen blijft zitten. Markeer het gebruikte riemgaatje niet, want door het gebruik zal de lederen riem uitrekken en wordt uw markering betekenisloos.

Controleer of de hiel van het kind op de onderkant van de schoen rust door het onderbeen op en neer te trekken. Als de tenen heen en weer bewegen, is de hiel niet onderin en moet u de riem opnieuw vastmaken. U kunt een lijn trekken aan de bovenkant van de inlegzool van de schoen om aan te duiden waar de teentoppen van het kind zich bevinden; de tenen zullen zich op of achter deze lijn bevinden als de hiel zich in de juiste positie bevindt.

Strik de schoen strak maar snijd de bloedcirculatie niet af. Onthoud dat de riem het meeste belangrijke deel is. De veters worden alleen gebruikt om de voet in de schoen te houden.

Controleer of de tenen van de baby allemaal recht zijn en dat er geen teen onder de brace gebogen is. Tot u hier zeker van bent, kunt u een stuk uit de sok knippen zodat u alle tenen duidelijk ziet.

Tips voor de brace:

- verwacht dat uw kind moeilijk doet gedurende de eerste twee dagen. Dit is niet omdat de brace pijnlijk is, maar omdat het iets nieuws en anders is
- speel met uw kinderen terwijl ze in de brace zitten. Dit is essentieel om over de irritatie te raken die uw kind beleeft omdat zijn/haar benen niet afzonderlijk van elkaar bewogen kunnen worden. U moet uw kind aanleren dat hij/zij de benen gelijktijdig kan bewegen wanneer de brace gedragen wordt. U kunt zachtjes op de balk van de brace duwen en eraan trekken om uw kind te leren zijn/haar knieën gelijktijdig te strekken en buigen
- het resultaat is beter als u deze behandeling tot een dagelijkse routine maakt. Gedurende de 2 tot 4 jaar dat de brace 's nachts en tijdens dutjes gedragen moet worden, trekt u de brace aan op elk moment dat uw kind naar de 'slaapplek' gaat. Uw kind zal minder moeilijk doen als u het dragen van de brace tot een dagelijkse routine maakt
- bekleed de balk. Fietsstuurtape werkt goed hiervoor. Door de balk te bekleden, beschermt u uw kind, uzelf en uw meubels als ze geraakt worden door de balk tijdens het dragen van de brace
- gebruik nooit lotion op een rode plek op de huid. Lotion maakt het probleem erger. Enige roodheid is normaal bij gebruik van de brace. Felrode vlekken of blaren, vooral aan de achterkant van de hiel, geven aan dat de schoen niet strak genoeg gedragen werd. Zorg ervoor dat de hiel onderin de schoen blijft. Als u felrode vlekken of blaren ziet, neem dan contact op met uw arts
- draai de schroeven van de balk regelmatig aan. Gereedschap wordt meegeven

Als uw kind ontsnapt uit de brace en de hiel blijft niet onderin de schoen zitten, probeer dan het volgende:

- steek het riempje een gaatje verder
- trek de veters sterker aan
- verwijder de tong van de schoen (het gebruik van de brace zonder de tong van de schoen is niet schadelijk voor uw kind)
- probeer de schoenen van boven naar beneden te strikken zodat de knoop bij de tenen is

Lange-termijn controle

Na de volledige correctie van de klompvoet worden er elke 3-4 maanden ziekenhuisbezoeken gepland gedurende twee jaar, daarna minder vaak. Uw arts beslist over de duur van de braceperiode, afhankelijk van de ernst van de klompvoet en de neiging naar terugval. Stop niet vroegtijdig met de behandeling. Er worden jaarlijkse bezoeken gepland gedurende 8 tot 10 jaar om te controleren op mogelijk lange-termijn terugval.

Terugval

Als de afwijking binnen de eerste 2 tot 3 jaar terugkomt, moet er opnieuw begonnen worden met de wekelijkse manipulaties en gipsbehandelingen. Soms is een tweede achillespeesklieving noodzakelijk. In sommige gevallen is er een kleine operatie nodig om verdere terugvallen te voorkomen (ondanks goed bracegebruik) wanneer het kind ouder dan 3 jaar is. De operatie bestaat uit het verplaatsen van een spierpees (de voorste tibialis) vanaf de binnenkant van de voet naar het midden van de voet.

Veel voorkomende vragen

Hoe ziet de toekomst van een kind met een klompvoet eruit?

Het kind met een klompvoet gecorrigeerd door de Ponsetimethode zoals beschreven in deze folder, kan verwachten dat het een vrijwel normale voet heeft. Enkele kleine verschillen kunnen opgemerkt worden. De behandelde klompvoet is een beetje kleiner dan de normale voet en onderbeenspieren zijn iets kleiner zoals te zien is op onderstaande afbeelding. De grootte van het verschil hangt af van de oorspronkelijke ernst van de klompvoet. Een kleine, maar insignificante, verkorting van het been kan opgemerkt worden. Deze verschillen veroorzaken geen problemen en worden vaak niet opgemerkt door het kind tot hij/zij de puberteit bereikt wanneer lichaamsbeeld belangrijk wordt. De verschillen worden meestal vergeten of genegeerd binnen een jaar of twee.

Kan mijn kind later sporten?

Studieresultaten van patiënten behandeld met de Ponsetimethode tonen aan dat kinderen en volwassenen met een gecorrigeerde klompvoet net zoals iedereen kunnen sporten. Er zijn veel goede sporters die ook een gecorrigeerde klompvoet hebben.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw arts of aan de gipsverbandmeesters op de gipskamer. Heeft u tijdens de behandeling vragen of problemen? Neem dan contact op met de gipskamer of uw behandelend arts. De gipskamer is bereikbaar tussen 08.30 en 10.00 uur en tussen 13.30 en 15.00 uur op telefoonnummer (0318) 43 58 73.

Zijn er buiten kantoortijden dringende vragen of problemen? Neem dan contact op met de afdeling spoedeisende hulp, (0318) 43 58 05.

Vereniging Oudergroep Klompvoetjes

www.klompvoet.nl