

GIPSKAMER

KLOMPVOET

Uw baby is geboren met een of twee klompvoeten. In deze folder kunt u lezen wat een klompvoet is, over het stellen van de diagnose en over de behandeling.

In Nederland worden elk jaar ongeveer 250 kinderen geboren met een of twee klompvoeten. Bij de meeste van deze kinderen is tijdens de zwangerschap, bij de 20 weken echo al te zien dat zij deze afwijkende voetstand hebben.

Voor de ouders/verzorgers en alle naasten is het goed om te weten dat behandeling bij meer dan 90% van de kinderen als resultaat heeft dat:

- de stand van hun voet(en) neutraal is, plat op de grond;
- ze hun voet(en) volledig en pijnloos kunnen belasten;
- ze confectieschoenen kunnen dragen;
- ze geen beperkingen hebben in hun dagelijks leven.

Wat is een klompvoet?

Bij een klompvoet is er sprake van een combinatie van vier afwijkingen (zie foto's op de volgende pagina):

- de voet is naar binnen gedraaid (dit heet: adductie van de voet),
- de voet staat in spitsstand (dit heet equinus),
- de voet is een holvoet (dit heet cavus),
- de achtervoet wijst naar binnen (dit heet varus).



Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis / www.jeroenboschziekenhuis.nl

(AHU-024, uitgave maart 2017)



Adductie:
de voet is naar binnen gedraaid



Equinus:
de voet staat in spitsstand



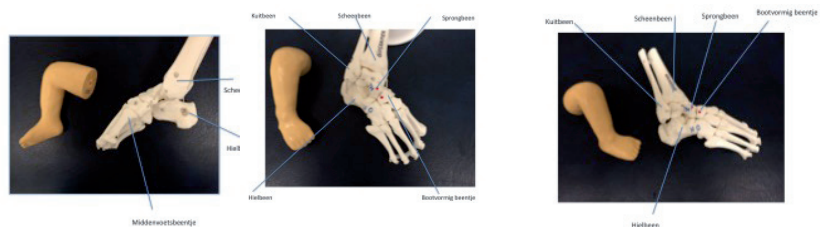
Cavus:
de voet is een holvoet



Varus:
de achtervoet wijst naar binnen

Deze vier afwijkingen hebben samen als resultaat dat het onderbeen en de voet de voor de klompvoet zo kenmerkende stand hebben. Het is niet precies bekend waardoor voet en onderbeen vergroeien tot een klompvoet. De oorzaak bestaat uit verschillende zaken zoals: aanleg en de positie van botten, pezen, spieren en gewrichtsbanden. Erfelijkheid speelt ook een rol.

Onderstaande foto's laten de afwijkende stand van de botten zien. De skeletvoet en -enkel laten zien: de onderste delen van de botten in het onderbeen, de botten van de enkel en de hiel, en de middenvoetsbeentjes. De tenen ontbreken.



De voet en het onderbeen vanaf de binnenzijde gezien

De voet en het onderbeen van voren gezien

De voet en het onderbeen vanaf de buitenzijde gezien

Geen twee klompvoeten zijn aan elkaar gelijk:

- de afwijking in de stand van de voet kan meer of minder uitgesproken zijn;
- er is verschil in de soepelheid waarmee de voet beweegt;
- de voet is meer of minder gedrongen van vorm.

Op onderstaande foto's ziet u enkele voorbeelden.



Dit is een voorbeeld van een milde klompvoet:

de afwijkende stand van de voet is mild, de voet beweegt redelijk soepel en de voet is niet heel erg gedrongen van vorm.



Dit is een voorbeeld van een ernstige klompvoet:

het hielbeen bevindt zich heel hoog, richting het onderbeen, en ook de gedrongen vorm van de voet valt op.

Hoe stelt de arts de diagnose 'klompvoet'?

Tijdens de zwangerschap

Veel (aanstaande) ouders laten bij 20 weken zwangerschap een echo maken. Daarbij kan duidelijk worden dat een kindje een of twee klompvoeten heeft. Meestal volgt een nieuwe echo, een medische echo. Als die echo bevestigt dat het kindje een klompvoet heeft, volgt een gesprek met de (kinder)orthopedisch chirurg. De (kinder)orthopedisch chirurg geeft informatie en beantwoordt vragen.

Bij de geboorte

Bij de meeste kinderen die met een klompvoet geboren worden, is dit al uit de 20 weken echo bekend – zie de bovenstaande tekst. Maar pas ná de geboorte stelt de (kinder)orthopedisch chirurg met het lichamelijk onderzoek de definitieve diagnose. Moeders die een kindje met klompvoeten verwachten en waarbij geen sprake is van extra complicaties, mogen gewoon zelf kiezen waar zij het liefst bevallen: thuis of in het ziekenhuis.

Heel soms blijkt pas na de geboorte dat het kind een klompvoet heeft. Ook dan stelt de (kinder)orthopedisch chirurg na een lichamelijk onderzoek de definitieve diagnose. Voor de diagnose is slechts zelden een röntgenfoto nodig.

Bij de diagnose maakt de (kinder)orthopedisch chirurg gebruik van twee zogenoemde 'classificatiesystemen'. Zo'n classificatie of score zegt iets over de ernst van de klompvoet. Die informatie heeft de arts nodig voor de behandeling; bijvoorbeeld om de vooruitgang te kunnen vastleggen en om informatie uit te kunnen wisselen met andere behandelaars. Ook kan de arts u door deze informatie een betere inschatting geven over het resultaat dat u van de behandeling mag verwachten.

Klompvoet en heupdysplasie

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat klompvoetpatiëntjes een iets grotere kans hebben op heupdysplasie. Heupdysplasie is een aandoening waarbij het heupgewricht niet goed is ontwikkeld.

Met een echo is, zonder schade voor het kind, te zien of een kind heupdysplasie heeft. Daarom is het advies om bij een leeftijd van drie maanden een heupecho te maken.

Wie vormen het Klompvoetbehandelteam

De behandeling van klompvoeten is in Nederland in handen van gespecialiseerde (kinder)orthopedisch chirurgen, in samenwerking met een daartoe opgeleide gipsverbandmeesters. Tezamen vormen zij een klompvoetbehandelteam.

Centra voor klompvoetbehandeling worden door de Nederlandse Orthopedie Vereniging (NOV) getoetst aan de hand van de criteria zoals die staan in de NOV-richtlijn Primaire Idiopathische Klompvoet. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een door het NOV erkend centrum voor Klompvoetbehandeling.

De start van de behandeling

De (kinder)orthopedisch chirurg start het liefst rond de vijfde dag na de geboorte met de behandeling. Een latere start van de behandeling heeft niet de voorkeur, maar is wel mogelijk, zonder direct negatieve gevolgen voor het eindresultaat.

De behandeling van een klompvoet

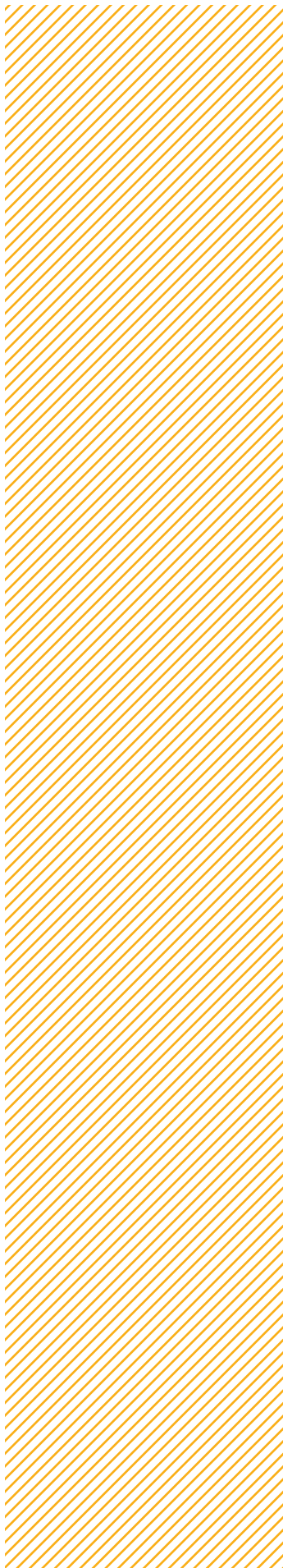
De behandeling van een klompvoet verloopt volgens de Ponseti-methode. Deze methode is vernoemd naar de Spaanse dokter die deze methode ontwikkelde: Ignacio Ponseti (1914-2009). De Ponseti-behandeling bestaat uit:

1. Corrigeren van de voetstand met gipsverband. De (kinder)orthopedisch chirurg verandert de positie van de voet steeds een heel klein beetje (als uw kind twee klompvoeten heeft, worden ze tegelijkertijd behandeld). Een gipsverband vanaf de teen tot aan de lies zorgt ervoor dat botten, spieren, pezen en banden zich naar de nieuwe positie vormen (zie foto 1A). Het gipsverband is gemaakt van wit kalkgips, niet van kunststof. Elke vier tot zeven dagen krijgt uw kind in het ziekenhuis een nieuw gipsverband, waarbij het onderbeen en de voet steeds meer in de gewenste positie komen.

Meestal zijn vijf of zes van deze opvolgende gipscorrecties voldoende (foto's 1B t/m 1E), soms zijn er meer nodig.



Foto 1A: foto met ingegipste beentjes.



1B. Week 1



1C. Week 2



1D. Week 3



1E. Week 4

Deze vier foto's laten zien hoe de stand van het onderbeen en de voet door de gipsverbanden verandert. De botten, spieren, pezen en gewrichtsbanden vormen zich steeds meer naar het gewenste resultaat.

Praktische tips bij ingegipste beentjes

- Het been wordt ingegipst met een gebogen knie. Luiers verschonen blijft gewoon mogelijk.
- Net aangebracht gips is nat. Het droogt onder andere door de lichaamswarmte van uw kind. Daardoor kan uw kind het koud krijgen.

- Het gips mag niet nat worden, want dan wordt het zacht. Het kind kan daardoor thuis niet in bad. Op de gipswisseldagen kunt u het kind in het ziekenhuis badderen. Het klompvoetbehandelteam zorgt dat er een kinderbadje beschikbaar is.
- Na het gipsen kunt u uw kind rustig voeden. Het klompvoetbehandelteam zorgt dat er een geschikte gelegenheid voor is.
- Door het gipsverband zijn eventueel grotere sokken nodig om de ingegipste voeten warm te houden. Ook wijde broeken in een grotere maat maken het aankleden en warmhouden makkelijker.
- Door het gipsverband is uw kind zwaarder. U kunt de hoogte van de commode en het kinderbedje zo aanpassen, dat u zo min mogelijk hoeft te bukken. Zo ontziet u uw rug.
- Een kind met de benen in het gips past meestal gewoon in een kinderwagen en in een autostoeltje.

2. Het laatste gipsverband blijft drie weken om het been. Voordat dit verband is aangebracht, maakt de (kinder)orthopedisch chirurg onder plaatselijke verdoving een sneetje in de achillespees (zie de foto's). Dat is de pees aan de achterzijde van de hiel. Deze pees verbindt de kuitspieren met de hiel. De achillespees is bij de klompvoet te kort en niet voldoende rekbaar. Hierdoor houdt de pees de gewenste verandering tegen. Als de arts de achillespees doorsnijdt, krijgt de voet de ruimte om in de juiste stand van minimaal 90 graden te groeien.

De achillespees herstelt zich volledig in de weken dat het been is gegipt en voegt zich naar de nieuwe situatie. Het hielbeen krijgt dan in de loop van de tijd de gelegenheid volledig in te dalen. Achter op de hiel van uw kind blijft een klein streepje als litteken zichtbaar.



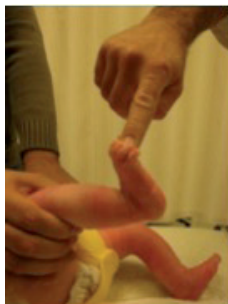
2A. Hier ziet u dat de voet niet verder met de tenen omhoog kan. Dat komt doordat de achillespees te kort is. De achillespees verbindt de kuitspieren met de hiel.



2B. Onder plaatselijke verdoving snijdt de (kinder)orthopedisch chirurg met een klein sneetje de achillespees door. De voet krijgt zo mee ruimte om te bewegen. Zie foto 2C.



2C. Hier ziet u het verschil met foto 2A. De voet kan verder omhoog buigen. Nu worden voet en been voor de laatste keer ingegipt.



2D. De achillespees herstelt helemaal en op de juiste lengte. Dit is het gewenste resultaat. 3 Weken na de verlenging van de achillespees: een voet die in alle richtingen soepel beweegt.

3. Na dit laatste gipsverband krijgt uw kind een voet-abductie brace die de voeten in de juiste positie houdt (zie de foto). Beide voeten zitten met schoentjes vast op een beugel. Dit is ook het geval als uw kind maar één klompvoet heeft. De eerste drie maanden draagt uw kind deze brace dag en nacht. Daarna alleen nog tijdens het slapen 's nachts en overdag (ongeveer veertien uur per etmaal). Deze brace wordt gedragen tot de vierde verjaardag. Doordat uw kind groeit, zal het geregeld nieuwe brace-schoentjes krijgen; deze bestelt het ziekenhuis speciaal voor uw kind.



Dit is een voet-abductie brace. Deze brace houdt de benen en voeten van het kind in de juiste positie. Ook als slechts 1 voet een klompvoet is, wordt de brace voor beide benen en voeten gemaakt.

Het is belangrijk dat u de brace nauwkeurig aantrekt bij uw kind. Ook is het erg belangrijk dat de brace precies past. Dus als u merkt dat de brace kapot is, dat uw kind blaartjes op de huid krijgt, dat de brace ergens knelt of juist te ruim zit of als u iets anders opvalt, neemt u dan contact op met de behandelend arts.

De benodigde veranderingen in de stand van de voet en het onderbeen hebben tijd nodig. De botten, spieren, pezen en gewrichtsbanden moeten zich steeds aan de nieuwe positie aanpassen. Eerst zorgt het gipsverband daarvoor, later de brace. U helpt dit proces door de brace consequent te blijven gebruiken; de eerste drie maanden dag en nacht, daarna alleen 's nachts (veertien uur per nacht).

Er is zelden noodzaak voor een operatie, ook niet bij een klompvoet met een hoge classificatie/score. Bij een dergelijke ernstige klompvoet moeten ouders er rekening mee houden dat de behandeling wellicht langer duurt. Er is ook een grotere kans op (gedeeltelijke) terugval. Het is heel belangrijk dat uw kind tot het vierde jaar de voet-abductie brace blijft gebruiken.

4. Na de vierde verjaardag van uw kind is de behandeling klaar. De (kinder)orthopedisch chirurg maakt afspraken met u voor nacontroles. Deze controles vinden jaarlijks plaats tot uw kind is uitgegroeid; meestal is dat bij een leeftijd van 17 of 18 jaar. Wanneer u vragen heeft of merkt dat de situatie bij uw kind verandert, is de behandelend (kinder)orthopedisch chirurg uw aanspreekpunt.

De behandeling heeft bij een normaal beloop niet of nauwelijks nadelige invloed op de lichamelijke ontwikkeling van uw kind. Hij of zij leert bewegen, lopen en spelen als ieder ander kind. Daarom maakt fysiotherapie geen deel uit van de standaardbehandeling.

De meeste kinderen ontwikkelen zich als alle kinderen en kunnen de recreatieve activiteiten doen die ze willen. Heeft u twijfels bij de voortgang, heeft uw kind pijn of andere klachten, neem dan contact op met uw (kinder)orthopedisch chirurg.

Heeft u nog vragen?

Heeft u vragen over de gipsbehandeling? Dan kunt u terecht bij de gipsverbandmeester, telefoonnummer: (073) 553 83 72, op werkdagen van 08.30 - 17.00 uur. U mag ook een email sturen naar: gipskamer@jbz.nl

Heeft u medische vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie, telefoonnummer: (073) 553 60 50

Informatieve websites

www.klompvoet.nl (Oudervereniging)

www.kinderorthopedie.nl

www.kindenziekenhuis.nl

BRON:

De inhoud van deze folder is gebaseerd op de tekst van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), die zij met dank aan de NOV Werkgroep Kinderorthopaedie en met dank aan de Nederlandse Vereniging Klompvoetjes heeft samengesteld.

Op de website van de NOV vindt u in de tekst over de klompvoet ook filmpjes over de ponseti-behandeling en ervaringen van ouders met deze methode:

<http://www.zorgvoorbeweging.nl/de-klompvoet>