

Klompvoet

Bij uw baby is een klompvoet geconstateerd. In deze folder vindt u informatie over de aandoening, de behandeling ervan en over het centrum voor klompvoetbehandeling.

Informatie voor ouders en verzorgers.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Wat is een klompvoet?

Een klompvoet is een aangeboren afwijking van de voet. Een klompvoet is eigenlijk een gewone voet met alles erop en eraan maar die verkeerd is gegroeid. Er zijn gradaties in de ernst van de klompvoet; de ene voet is soepeler en makkelijker te behandelen dan de andere.

De afwijkingen van de klompvoet beginnen meestal onder de knie. De spieren en pezen in de kuit zijn onderontwikkeld en verkort. Het gewrichtskapsel, de peesbladen en de banden (ligamenten) in de voet zijn verdikt. De botten van de enkel en voet kunnen ook van vorm veranderd zijn, met name het sprongbeen.

De klompvoet kent drie varianten:

- De voet staat naar beneden gericht (spitsstand).
- De hiel is naar binnen gekanteld.
- De voorvoet wijst naar binnen en heeft daardoor de vorm van een komma.

In Nederland worden jaarlijks 250 tot 300 kinderen met klompvoetjes geboren. In 50% van de gevallen zijn beide voeten aangedaan. Bij jongens komt de klompvoet tweemaal vaker voor dan bij meisjes. De kans om een tweede kind met een klompvoet te krijgen is ongeveer 1 op 30.

Oorzaken

De oorzaak van een klompvoet is meestal onbekend, maar het is wel duidelijk dat er een erfelijke factor bestaat. Soms ontstaat een klompvoet door een dwangstand van de voet in de baarmoeder. Uw kind kan bijvoorbeeld klem hebben gezeten in de baarmoeder. Deze afwijkende vorm laat zich gemakkelijk corrigeren.

Onderzoek

Het is belangrijk dat de behandeling van aangeboren klompvoeten zo snel mogelijk na de geboorte begint. In ieder geval tijdens de eerste levensweek van uw kind. Dan zijn de voetjes namelijk nog makkelijk in de juiste stand te brengen (redressie). Uw kind wordt daarom na de geboorte doorverwezen naar een kinderorthopedisch chirurg, die is verbonden aan een centrum voor klompvoetbehandeling. Deze orthopedisch chirurg onderzoekt uw kind om vast te stellen of het om een soepele voet gaat met een wat afwijkende stand (door de positie in de baarmoeder) of dat het een echte stugge klompvoet betreft.

We maken geen röntgenfoto's bij uw kindje. Deze foto's hebben namelijk geen toegevoegde waarde. Wel zal, na ongeveer drie tot vijf maanden, een echo of röntgenfoto van de heupen gemaakt worden. Dit doen we omdat kinderen met een klompvoet een grotere kans hebben op afwijkingen van de heupen. Soms is de klompvoet voor de geboorte al zichtbaar op de echo van uw kind. Dan krijgt u tijdens de zwangerschap al een gesprek met de orthopedisch chirurg. Hoe beter u al geïnformeerd bent als ouder tijdens de zwangerschap, hoe beter de behandeling en verzorging straks in de kraamtijd en de periode daarna verloopt.

Centrum voor klompvoetbehandeling

Ons Centrum voldoet aan de richtlijn Klompvoet die door de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) is opgesteld i.s.m. de Nederlandse Vereniging Klompvoetjes (NVK). De richtlijn schrijft voor dat kinderen die met klompvoetjes zijn geboren behandeld worden volgens de Ponseti-methode, uitgevoerd door een ervaren kinderorthopedisch chirurg in een ziekenhuis waar jaarlijks voldoende ervaring wordt opgedaan. Ons centrum is een samenwerking tussen de kinderorthopedische chirurgen, gipsverbandmeesters en instrumentenmakers van Rijnstate en ziekenhuis Gelderse Vallei.

Behandeling volgens Ponseti

De behandeling bestaat uit het soepel maken (manipuleren) van de voet. Daarbij wordt de voet geleidelijk in de goede stand gebracht zonder dat uw kind pijn heeft. Door de manipulatie worden de korte gewrichtsbanden en spierpezen aan de binnenkant, achterkant en onderkant van de voet opgerekt. Deze manipulatie duurt ongeveer een minuut. Hierna gaat het hele beentje in het gips om ervoor te zorgen dat de verkregen stand behouden blijft. Op deze manier komen de verschoven beenderen en gewrichten langzaam op de juiste plaats.

U komt daarna wekelijks met uw kind naar het ziekenhuis voor een gipswisseling en behandeling door de orthopeed. Voor het wisselen van het gips meldt u zich op de Gipskamer. Hier wordt het gips verwijderd. Daarna kunt u op de kinderafdeling uw kind in bad doen, voordat het nieuwe gips wordt aangebracht. De behandeling duurt gemiddeld ongeveer zes weken. Het kan zijn dat in het geval van uw kind meerdere gipswissels nodig zijn. Verderop in de folder vindt u adviezen voor de gipsperiode.



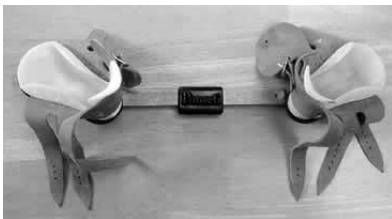
Afbeelding 1: verloop van een voetcorrectie.

De ingreep

Na de gipsperiode houdt een te korte achillespees bij de meeste kinderen de volledige correctie van de voet tegen. Is dat bij uw kind het geval, dan wordt de achillespees tijdens een kleine ingreep doorgesneden. Deze ingreep vindt poliklinisch plaats. Uw kind wordt voor deze ingreep plaatselijk verdoofd. Direct erna krijgt uw kind het laatste gips. Tegen de tijd dat het gips drie weken later verwijderd wordt, is de pees weer aangegroeid tot de juiste lengte en sterkte. De voet moet er nu uit zien of het te veel gecorrigeerd is en een platvoetvorm aannemen. De voet wordt na enkele maanden weer normaal.

Behouden van de voetcorrectie

Om terugval van de volledig gecorrigeerde klompvoet te voorkomen, moet uw kind na het verwijderen van het laatste gips een abductiebrace dragen. Dit ongeacht of de achillespees werd doorgesneden of niet, zie afbeelding 2. De brace bestaat uit schoen met een open teen, een hoge achterkant en met rechte randen, die vastgemaakt zijn aan de uiteinden van een instelbare aluminiumbalk. De afstand tussen de hielen van de schoenen is gelijk aan de breedte van de schouders van uw kind. 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 eerste 3 maanden moet uw kind de brace 23 uur per dag dragen. Daarna alleen nog in de nacht en tijdens de dutjes gedurende 2 tot 4 jaar.



Afbeelding 2: brace.

Uw kind moet zeker de eerste dagen eraan wennen dat de beentje verbonden zijn. Het is heel belangrijk om de brace dan niet te verwijderen, omdat een klompvoet bijna altijd terugkomt als de brace niet wordt gedragen zoals is voorgeschreven door de orthopedisch chirurg. Dit risico is aanwezig totdat u kind ongeveer 4 jaar oud is. Wanneer de brace niet gedragen hoeft te worden, kan uw kind gewone schoenen dragen. Het gebruik van de brace zal de ontwikkeling van uw kind (zoals zitten, kruipen of lopen) niet vertragen. Verderop in de folder vindt u adviezen rondom de brace.

Poliklinische controles

Als de klompvoet volledig is gecorrigeerd komt uw kind elke 3-4 maanden naar het ziekenhuis voor controle. Dit gebeurt gedurende een periode van twee jaar en daarna minder vaak. De orthopedisch chirurg bepaalt hoelang u kind de brace moet dragen. Dit is namelijk 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 uw kind te controleren op mogelijk lange termijn terugval.

Terugval

Als de afwijking binnen de eerste 2 tot 3 jaar terugkomt, beginnen we opnieuw met de wekelijkse manipulaties en gipsbehandelingen. Soms is een tweede achillespeesklieving noodzakelijk.

In sommige gevallen is er een kleine operatie nodig om verdere terugval te voorkomen. Deze operatie gebeurt wanneer het kind ouder dan 3 jaar is. Dit kan nodig zijn ondanks dat uw kind de brace goed heeft gedragen. De operatie bestaat uit het verplaatsen van een spierpees (de voorste tibialis) vanaf de binnenkant van de voet naar het midden van de voet. Bij iedere operatie is er kans op complicaties zoals bloeduitstortingen, bloedingen en infectie. Bij deze ingreep is de kans op complicaties klein.

Toekomst

Een kind met een klompvoet, dat is behandeld volgens de Ponseti-methode, kan verwachten dat het een zo normaal mogelijke voet heeft, die normaal functioneert. Het onderbeen is mogelijk wel dunner en de voet kleiner. De grootte van het verschil hangt af van de oorspronkelijke ernst van de klompvoet. Soms is een kleine (maar insignificante) verkorting van het been te zien. De meeste kinderen zullen zich normaal ontwikkelen en normaal kunnen deelnemen aan sport en recreatieactiviteiten.



Adviezen tijdens de gipsperiode:

De eerste uren na het aanbrengen van het gips kan uw kind snel afkoelen, omdat het vochtige gips warmte onttrekt aan uw kind. Houd uw kind daarom in de eerste 48 uur na het aanbrengen van het gips in zijn geheel extra goed warm, maar leg nooit een warme kruik bij de beentjes. Het vocht in het gips kan de warmte namelijk doorgeven naar de huid eronder waardoor huidirritatie kan ontstaan.

Totdat het gips droog is moet het gipsbeen op een kussen of zacht oppervlak geplaatst worden. Wanneer uw kind op de rug ligt, plaats dan een kussen onder het gehele gipsbeen. Zorg ervoor dat de hiel net voorbij het kussen uitsteekt. Dit voorkomt druk op de hiel.

- Controleer regelmatig of het gips niet te strak zit en er geen drukplekjes aanwezig zijn bij de randen van het gips.
- Controleer regelmatig op scherpe randjes of uitsteeksels van het gips.
- Controleer regelmatig de kleur van de teentjes (roze) en de temperatuur van de voetjes. De kleur van de teentjes en de temperatuur van de voetjes moeten goed blijven.
- Uw kind mag met het gips in alle houdingen slapen, zowel rug-, zij- en buikligging.
- Het is belangrijk dat u regelmatig de luier van uw kind verschoont om het bevulen van het gips te voorkomen. Houdt u daarbij het bovenste einde van het gips uit de luier. Luiers met elastieken rand aan de beenopeningen werken goed.
- Zorg dat u het gips droog en schoon houdt. Vocht is een van de oorzaken van huidproblemen. Als het gips toch nat is geworden, kunt u dit drogen met een koude/lauwe föhn.

- Mocht het gips toch vuil zijn geworden door bijvoorbeeld ontlasting kan het met een licht vochtige doek worden afgeveegd.
- Soms korrelt het gips en komen er restjes tussen de teentjes. Ga niet met wattenstokjes peuteren, maar zuig de korreltjes weg met een kruimeldief of met het plintmondstuk van de stofzuiger.
- Uw kind is zwaarder om te tillen. Om rugklachten te voorkomen is een goede werk- en tilhoogte belangrijk. Maak de commode of aankleedtafel zo hoog mogelijk en verhoog de wieg- en boxbodem.
- Om koude voetjes te voorkomen is het voor uw kind prettig om grote sokken over de voetjes in het gips te dragen.
- Als het gips stinkt, kunt u met Nilodor druppelen. Dit verdrijft ongewenste geurtjes. Nilodor is verkrijgbaar bij de apotheek.

Bij problemen overdag neemt u contact op met de afdeling Gipskamer.

Bij problemen in de avond en nacht neemt u contact op met de afdeling Spoedeisende hulp. U laat het gips op de Spoedeisende Hulp verwijderen en maakt de volgende dag een afspraak op de Gipskamer. De nummers van deze afdelingen vindt u achterin de folder.

Tips en adviezen bij het dragen van de brace

- Gebruik altijd katoenen sokken zonder naden die de voet helemaal bedekken.
- 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. 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 schoen en 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.
- 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.
- Leer uw kind aan 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 telkens aan op het 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 onder de brace. 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 orthopedisch chirurg.
- Gebruik tegen koude voeten volwassen sokken die over de braceschoenen passen.
- Het is belangrijk dat u in deze periode de huid van uw kindje regelmatig controleert op drukplekken.
- Let er bij de aanschaf van kleertjes, slaapzak, enz. op, dat deze wijd genoeg zijn voor de beugel. Elastische broeken zonder boord zijn in deze periode gemakkelijk.
- Let erop bij de aanschaf van voetenzak voor in een Maxicosi dat u deze helemaal kunt opendoen.
- Draai de schroeven van de balk regelmatig aan. U krijgt hiervoor gereedschap van ons mee.

- Als uw kind ontsnapt uit de brace en de hiel blijft niet onder in 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.

Meer informatie en contact

Op de internetsites www.klompvoet.nl, www.kinderorthopedie.nl en www.ponseti.info kunt u extra informatie vinden.

www.patiëntenbelangen.nl is een website van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie.

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder of over de behandeling van uw kind, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek orthopedie.

Polikliniek Orthopedie Rijnstate:	088 005 7744
Gipskamer Rijnstate Arnhem	088 005 6679
Afdeling Spoedeisende Hulp Rijnstate	088 005 6680
Polikliniek Orthopedie Gelderse Vallei	0318 435 250
Gipskamer Gelderse Vallei	0318 435 873
Afdeling Spoedeisende Hulp Gelderse vallei	0318 433 700

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.
 @rijnstate
 facebook.com/rijnstate

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl