

Healthy Feet-projektet

Rapport maj 2010

Erika Axelsson



Presentation

Jag heter Erika Axelsson och arbetar som ortopedingenjör på Olmed barn & ungdom i Solna, Stockholm.

Olmed barn & ungdom arbetar med konsultationer och omhändertagande i form av tillverkning och anpassning av ortopedtekniska hjälpmedel. Vi har specialistkunskap inom flera diagnosgrupper och har barnets behov som vår utgångspunkt i omhändertagandet.

Vad är klumpfot?

Mellan ett till två barn per tusen födda har klumpfot, och prevalensen är i stort sett lika världen över. Hälften av barnen föds med klumpfot på ena foten, och hälften drabbas på båda fötterna. 2/3 av alla barn som föds med klumpfot är pojkar, varför vet man inte.

Orsaken till klumpfötter tros vara multifaktoriell och man vet idag inte vad det är som gör att vissa barn föds med klumpfot.

Däremot vet vi att namnet "klumpfot" idag är ganska missvisande, för om fötterna behandlas enligt Ponseti-metoden kan man vid två månaders ålder knappt längre se att foten var felställd vid födseln. Förmodligen är detta ganska plumpa namn "klumpfot" en kvarlevnad från förr, då dessa fötter förblev obehandlade eller opererades på fel sätt.

Klumpfot är en medfödd fotfelställning som omfattar hela foten. Foten är inåtvriden, hälen uppdragen och hälsenan kort.



Förklaringar

En ortos är ett yttre hjälpmedel för att hindra eller öka rörelseomfånget i en eller flera leder.

När det handlar om just klumpfötter är det främst behandlingsortoser som är aktuella, här gäller det att töja och bibehålla rörelseomfånget i leden.

I Stockholm där jag arbetar har vi ett team kring de barn som föds med klumpfot, detta team består av sjuksköterskor, ortopedläkare, sjukgymnaster och ortopedingenjörer. Vår roll som ortopedingenjörer är att förse barnen med relevanta ortoser under deras behandlingstid.



Ortos(inte ortros) är alltså ett kroppsburet hjälpmedel, det finns olika sorters ortoser. Gångortoser används för att ge patienter möjlighet till gående och skydd för ledfelställningar.

Behandlingsortoser (t.ex. vid klumpfot) används för att töja och bibehålla rörelseomfång i leden. Ståortoser används för att hjälpa patienter stå balanserat under en längre tid. Sittortoser ger möjlighet att sitta funktionellt.

Ortoser kan sitta på olika ställen på kroppen, det finns handledsortoser, underbensortoser, knäortoser (t.ex. vid sportskador), helbensortoser, korsett (bålortos) osv osv.

Svårt att förklara ortos kortfattat då det är så stort begrepp. Man kan t.ex. säga att en sko är en sorts ortos, då den stödjer och skyddar en kroppsdel.

Resan till Kina

I maj 2010 fick jag möjligheten att via FFIA åka till Kina och undervisa om hur man kan behandla klumpfötter, för mig var det en fantastisk chans att få sprida kunskapen om dessa fötter och hur man bör behandla dem på rätt sätt.

Med på resan var Carin Fremling, ordförande FFIA:s styrelse. Lars Renberg, ortopedläkare. Britt-Marie Nygren, biståndssamordnare FFIA. För de övriga i gruppen var detta inte deras första resa, för mig var det dock första resan någonsin till Kina, och jag visste inte riktigt vad som väntade.

I Kina är det vanligt att barn med olika handikapp blir övergivna och hamnar på barnhem. Vad gäller just klumpfotsbarn är det viktigt att veta att behandlingen måste sättas in riktigt tidigt för att fungera. Det är därför av största vikt att personalen på barnhemmen får kunskap om behandlingen och ser till att barnet får nödvändig vård direkt.

För om en klumpfot behandlas med Ponsetimetoden, blir barnets klumpfot inget handikapp.

För de barn som sedan adopteras bort är det av största vikt att behandlingen i nyföddhetsperioden gjordes korrekt, då har vi en bra utgångspunkt och kan ge en bra fungerande fot.

Vår resa till Kina hade som utgångspunkt att sprida informationen kring den sk Ponseti-metoden, som är den mest erkända metoden att behandla just klumpfot.

Dr Ignacio Ponseti har revolutionerat klumpfotsbehandlingen genom den metod som han utarbetat och använt sig av i mer än 50 år. Dr Ponseti har genom åren skrivit en hel del artiklar och gjort studier som visar på mycket bra behandlingsresultat, där klumpfotsoperationerna minskat drastiskt då man använt sig av hans metod. Tidigare har klumpfötter behövt operationer vilket ger ärrbildningar och en mer odynamisk och stum fot, ofta med smärtproblematik.

Genom Ponsetibehandlingen kan man undvika operationer och få fina dynamiska fötter utan smärtor och felställningar.

Ponsetimetoden går ut på att töja fötterna, på rätt sätt, från barnets första levnadsdagar. Detta gör man genom att gipsa barnets fot i en bra position, och sedan byta gips varje vecka tills man uppnått en fot utan felställningar och en fot med bra rörelseomfång. I vanliga fall har man nått dit redan vid två månaders ålder, men efter detta fortsätter man behandlingen med ortoser för att bibehålla uppnått resultat.

En klumpfot har från början en obalans i muskler och



leder, och felställningen kommer snabbt tillbaka om behandlingen inte fortsätter tills det att barnet är ca 4 år gammalt.

Därför är efterbehandlingen med ortoser A & O i behandlingen, om efterbehandlingen inte sköts på rätt sätt kan man vara säker på att felställningen kommer tillbaka.

Min uppgift på resan var just att förmedla hur denna efterbehandling ska skötas och hur viktig den är. Jag tror spontant att många är nöjda när de ser att foten är korrigerad, och då är det lätt att släppa foten och tro att resultatet ska bestå.

Vi åkte nu till Kina för ett tredagars symposium om Ponseti-metoden, symposiet hölls i Nanjing och huvudföreläsare var ortoped Lars Renberg. Han undervisade om hur man gipsar dessa fötter på rätt sätt, för det är inte så lätt som det låter. Man måste ha en riktigt bra anatomisk kännedom om barnfötter för att uppnå ett bra resultat.

Dag två fick jag berätta mer om ortosbehandlingen av dessa barn, på vilka olika sätt man kan behandla och vad som är viktigast att tänka på.

Deltagarna på seminariet var ca 30 stycken läkare från spridda delar av Kina, det som slog mig var att de alla var otroligt lyhörda och intresserade av det vi berättade.

Vi hade en förmiddag på barnhemmet i Nanjing där vi gipsade klumpfotsbarn enligt Ponseti-metoden, där fick flera av läkarna också möjlighet att gipsa barnen med klumpfot.

Vi fick också chansen att göra en enkel ortos till en pojke som hade behandlats bra men som tyvärr inte fått rätt efterbehandling. Bara man förstår principen i behandlingen så kan man tillverka fullt adekvata ortoser på ett enkelt sätt. Vi tillverkade faktiskt en ortos med hjälp av ett par sandaler och ett avsågat kvastskäp. Och tack vare det kommer den pojken förmodligen slippa att felställningen i hans fötter kommer tillbaka.



Jag fick också tillfälle att följa med till Guangzhou och institutet där, i Guangzhou hade de en mycket välfungerande klinik där barn med olika handikapp fick hjälp.

Deras behandling av klumpfotsbarn var redan adekvat och de verkade ha förstått behandlingsprincipen, dock finns definitivt en del att hämta vad gäller andra diagnoser och behandlingen av dessa. Det var fantastiskt att se personalens engagemang i barnen och man förstod verkligen att de gör sitt bästa utifrån de förutsättningar som finns.

Mina reflektioner efter veckan i Kina var att Ponsetimetoden borde kunna spridas till alla barnhem i Kina, och att det bästa sättet att göra det på är genom liknande symposium som detta i Nanjing.

Jag blev sugen på att gå vidare med att informera om andra diagnoser, främst kanske andra ledfelställningar som inte bara drabbar fötterna. Här finns också massor att vinna om man bara börjar behandla i tid. Tänk om man kan vidareutveckla projektet till att handla inte enbart om klumpfötter, utan ge mer av all den övriga kunskap vi har.

Dessutom verkar det som om det tillverkas en del gångortoser till barn med olika handikapp, varav en del kanske aldrig blir adopterade, utan får stanna på institutet. Dessa barn kan verkligen vara

hjälpna av mer adekvata ortoser som hjälper barnet att utveckla sin motorik och ge en mer aktiv vardag.

Det är viktigt att komma ihåg att Ponsetimetoden är en enkel och väldigt billig metod, det enda som behövs är egentligen kunskapen, lite gips och fungerande ortoser.

Jag som arbetar dagligen med klumpfotsbarn hemma i Sverige, har sett adopterade barn med klumpfötter som varit väldigt dåligt behandlade, men även barn som kommit till Sverige med fint behandlade fötter.

En familj vill gärna dela med sig av sin berättelse av att adoptera ett barn med klumpfot. Pojken som adopterades från Kina nu i våras föddes med klumpfötter på båda fötterna. Hur hans behandling i Kina sett ut vet vi inte riktigt, men vi vet att han behandlats med Ponsetimetoden. Han blev gipsad från första tiden i livet och gjorde ett litet hälseneingrepp någon gång under de första månaderna. Denna operation är helt korrekt och görs på i stort sett alla barn som föds med klumpfot här i Sverige.

Efter detta vet vi att pojken försörjts med ortoser, dock vet vi inte om ortosbehandlingen var helt adekvat, och hur länge den pågick.

När han kom till Sverige var han 2 år gammal, och hans fötter hade gått tillbaka i sina felställningar. Jag förmodar att hans ortosbehandling släpptes för tidigt och att han inte hade någon behandling de sista månaderna på barnhemmet, hans mamma har heller inte sett några ortoser och de fick ej med någon ortos hem till Sverige.

Tack vare att pojken behandlats rätt från början hade vi när han kom hit en bra utgångspunkt, han fick träffa ortoped som bedömde att han skulle behöva operation senare, men ville att vi först skulle ge pojken ortoser för att se hur bra vi kunde förbättra hans fotposition.

När han gick belastade han utsidan av fotryggen på fötterna och gick väldigt inåtrotat, hälsena var väldigt strama och fötterna stod i spets.

Idag har pojken varit behandlad med ortoser i tre månader, och har idag bra rörlighet i fötterna och går på hela fotbladet, inåtrotationen i fötterna är i princip borta. Idag förmodar jag att operation ej kommer bli aktuellt för pojken, vilket innebär en stor vinst. Inte bara ur anatomiskt perspektiv, utan kanske mest med tanke på att familjen kommer slippa sjukhusvistelser, operationer och liknande, vilket kan vara traumatiskt för ett barn som behöver hitta sin trygghet i en ny miljö.

Även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det en stor vinst, han kommer ha välfungerande fötter när han blir vuxen, inga dyra operationer krävs och han kommer kunna vara aktiv i sin vardag.

Men behandlingen är inte slut nu, utan ortoser kommer krävas några år framöver för att säkerställa det fina resultatet.

Förhoppningsvis kommer vi kunna fortsätta med projektet, och fler barn kommer kunna få möjlighet till en bra framtid, jag hoppas att vi bidrar till fler välfungerande fötter som springer runt på jorden.