

Materiał prasowy
Warszawa, 23 maja 2018 r.

Nie czekaj aż ból minie! Cała prawda o halluksach

Paluch koślawy popularnie nazywany halluksem, jest chorobą zwyrodnieniową stopy powstałą w wyniku jej deformacji. Problem częściej dotyka kobiet – mężczyźni stanowią zaledwie około 5% pacjentów. Dlaczego tak się dzieje? Za halluksy odpowiedzialna jest przede wszystkim genetyka i skłonność do deformacji przodostopia, którą Panie dziedziczą po matkach i babkach. Stąd już nawet kilkunastoletnie dziewczynki, powinny dbać o zdrowie stóp stosując odpowiednią profilaktykę.

– Pierwszy ból stopy pojawia się przy małych deformacjach w procesie pęknięcia torebki stawowej palucha. Kiedy dojdzie do całkowitego pęknięcia i minie stan zapalny, ustąpi również ból, ale to nie oznacza zahamowania postępu choroby. Wręcz przeciwnie, od tego momentu będzie pogłębia się deformacja stopy a wraz z nią także stawu skokowego. **Dlatego odczucie pierwszego bólu, obrzęk i zaczerwienie palucha są podstawowym wskazaniem do wizyty u specjalisty.** Pacjenci bagatelizują jednak pierwszy ból i w efekcie zgłaszają się do lekarza zbyt późno, kiedy stopa jest już bardzo zdeformowana – tłumaczy **dr Andrzej Komor**, ortopeda z Carolina Medical Center specjalizujący się w chirurgii stopy – rekonstrukcji przodostopia (paluch koślawy, deformacje palców) i tyłostopia (stopa płaska) u młodzieży i dorosłych.

W Polsce mimo tego, że schorzenie dotyka co drugą osobę, wiedza na temat jego przyczyn, profilaktyki i leczenia jest znikoma. Istnieje za to wiele mitów, które funkcjonują w świadomości pacjentów. Dr Andrzej Komor rozprawia się z tymi najbardziej mylącymi i zwraca uwagę na czynniki, które są kluczowe dla zachowania zdrowia każdej stopy.

Mit nr 1 – Chodzenie na obcasach jest przyczyną powstawania halluksów

Nieprawda – to czy obcasy spotęgują stan deformacji stóp zależy przede wszystkim od predyspozycji genetycznych. Są kobiety, które całe życie noszą szpilki i nigdy nie miały i nie będą miały tego problemu. Można jednak powiedzieć, że skłonność do deformacji mają osoby o tzw. stopie egipskiej, kiedy pierwszy palec (paluch) jest najdłuższy, a pozostałe palce proporcjonalnie maleją. Taki rodzaj stopy ma około 50 – 70% populacji w Europie. Podczas ruchu stopy egipskiej najbardziej obciążone jest śródstopie i paluch – dochodzi wówczas do zaburzenia biomechaniki chodu, co jest wewnętrznym czynnikiem predysponującym do występowania właśnie palucha koślawego.

Mit nr 2 – Separatory i aparaty korekcyjne wyleczą halluksy

Niestety problemu palucha koślawego nie można rozwiązać w tak prosty sposób. Halluks to uraz mechaniczny (kostny), który trzeba leczyć mechanicznie poprzez odpowiednie ustawienie kości, a więc operacyjnie. W sprzedaży można znaleźć wiele tzw. separatorów palca, klinów silikonowych czy aparatów korekcyjnych, które producenci polecają jako doskonałe metody korygujące halluksy. Z medycznego punktu widzenia jest to jednak wyłącznie produkt marketingowy, który w żadnym stopniu nie ma właściwości leczniczych. Żaden z tych produktów nie jest w stanie skorygować dokonanej już deformacji kości. Siła zniekształcająca paluch jest bardzo duża, dlatego po zdjęciu takiego separatora czy aparatu, palec z powrotem wróci na swoje miejsce a może nawet jeszcze bardziej się krzywić (uciekać). W efekcie wspomniane gadżety zamiast korygować, jeszcze bardziej deformują palec.

Mit nr 3 – Wkładki do butów wyleczą halluksy

Wkładki do butów nie mają właściwości leczniczych, ale można je stosować pomocniczo w celu biernego podparcia stopy. Będą spełniały swoją funkcję tylko wtedy, kiedy zostaną dopasowane pod konkretną parę obuwia – zatem szpilki, baleriny czy kozaki powinny mieć indywidualnie dobraną parę wkładek. Co również ważne, żeby zachować prawidłowy łuk stopy i wesprzeć leczenie deformacji, nie warto kupować wkładek w sklepach, ale zainwestować w te robione na zamówienie u technika obuwnika, który wykonana je na wymiar pod naszą stopę, na podstawie wcześniej wykonanego badania podologicznego. Wkładki kupowane w sklepach mają głównie działanie antybakteryjne i mogą jedynie poprawić komfort chodzenia.

Mit nr 4 – Chodzenie na bosaka uchroni przed halluksami

To czy chodzenie boso jest zdrowe dla stopy zależy od tego po czym chodzimy – stąpanie po miękkiej powierzchni jak piasek, trawa, grube dywany zmusza stopę do pracy i będzie stanowiło naturalną formę ćwiczenia stopy. Jednak chodzenie po twardych płaszczyznach, jak drewniana podłoga, panele czy kamień, powoduje jeszcze mocniejsze rozbicie stopy, która coraz bardziej się spłaszcza. Jest to niekorzystne zwłaszcza dla osób posiadających predyspozycje do płaskostopia czy właśnie halluksów. Dlatego jeśli w domu nie ma wykładziny czy dywanów najzdrowsze dla stopy jest chodzenie w kapciach.

Mit nr 5 – Modzele nie mają nic wspólnego z halluksami

Modzeli, zgrubień i mocnego zrogowacenia skóry stopy nie można bagatelizować. Nie wystarczy uciekać się do zabiegów kosmetycznych, aby się ich pozbyć, gdyż regularnie nawracający problem świadczy wyłącznie o coraz bardziej postępującej deformacji stopy. Jeśli cierpimy na tego typu dolegliwości trzeba znaleźć konkretną przyczynę i z pomocą lekarza ortopedy skorygować deformację stopy. W przeciwnym razie możemy doprowadzić do zaawansowanego stadium choroby palucha koślawego.

Dbaj o zdrowie stopy

O tym, że dla zdrowia stóp warto inwestować w dobre buty powinni pamiętać wszyscy, nie tylko osoby zmagające się z halluksami. Zdecydowanie lepiej jest mieć cztery pary dobrych butów niż dziesięć gorszych. **Dobre obuwie to takie ze sztywnym zapiętkiem oraz profilowaną i grubą podeszwą amortyzującą nierówności terenu.** Najmniej korzystne dla stopy są klapki typu japonki. Bez obaw mogą je nosić osoby, które przez większą część roku dbają o odpowiedni dobór obuwia. Pacjentom z predyspozycjami do halluksów japonki mogą wyrządzić szkodę. **Dobrym rozwiązaniem są klapki z profilowanym wnętrzem, gdzie wkładka stanowi niemal lustrzane odbicie prawidłowo uformowanej stopy.** Należy jednak pamiętać, że jeśli doszło już do deformacji to nawet najlepsza para butów nie cofnie tych zmian. Deformacja palucha koślawego jest urazem mechanicznym i tylko mechanicznie można ją poprawić podczas operacji.

Jest wiele technik operacyjnych na halluksy. Nie ma jednak uniwersalnego rozwiązania, dlatego lekarz zawsze dobierze metodę operacji indywidualnie do pacjenta. Bardzo dobre rezultaty daje przezskórna operacja palucha, która jest metodą małoinwazyjną, a jednocześnie odpowiednią nawet dla osób ze schorzeniami neurologicznymi czy z cukrzycą. Polega ona na wykonywaniu jedynie punktowego cięcia na skórze, przez które wprowadzany jest frez do stopy, za pomocą którego chirurg ścina lub przecina fragmenty kości ustawiając je prawidłowo do obciążenia ciała. Dzięki tej małoinwazyjności, zabieg nie pozostawia właściwie żadnej blizny na skórze, gdyż małe cięcie goi się po prostu pod bandażem i opatrunkiem plastrowym umożliwiając pożądany zrost kości. Przezskórna operacja palucha wykonywana jest dodatkowo pod kontrolą rentgena oraz w znieczuleniu miejscowym bez potrzeby obecności anestezjologa. Chirurg wykonuje znieczulenie okołokostkowe (ok. 5 zastrzyków w stopę), dzięki czemu pacjenci mogą już chodzić praktycznie po zejściu ze stołu operacyjnego. Rekonwalescencja po operacji może potrwać do 6 tygodni, w tym czasie zalecane jest chodzenie w butach elastycznych z grubszą podeszwą, odpoczynek oraz samodzielne wykonywanie ćwiczeń stopy.

– Osoby z predyspozycjami do halluksów oraz te po operacji stopy powinny codziennie przez około 10-15 minut wykonywać proste ćwiczenia stóp podobne do tych, jakie znamy z gimnastyki korekcyjnej w szkole: chodzenie na piętach, na zewnętrznych krawędziach stóp, zwijanie ręczniczka stopami, czy podnoszenie woreczków z grochem

palcami stóp. Już po około 2-3 miesiącach mięśnie stopy wyraźnie wzmocnią się. Również ćwiczenia na piłce oraz masowanie stóp zwykłą piłeczką tenisową wpływa na uelastycznienie tkanek, poprawia krążenie i wzmacnia mięśnie krótkie stopy – zaleca dr Andrzej Komor.

Więcej informacji na www.carolina.pl

Kontakt dla dziennikarzy:

Carolina Medical Center

Jowita Niedźwiecka

tel.: 885 990 904

e-mail: jowita.niedzwiecka@carolina.pl

Informacje o specjalście

Dr Andrzej Komor – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu. W pracy klinicznej specjalizuje się w chirurgii stawu skokowego i stopy: rekonstrukcje przodostopia (paluch koślawy, deformacje palców) i tyłostopia (stopa płaska) u młodzieży i dorosłych oraz endoprotezoplastyki stawu skokowego i palucha. Autor wielu wystąpień i publikacji medycznych, organizator kursów chirurgii stopy. Stypendysta EFORT Fellowship (2000r). Lekarz polskiej reprezentacji młodzieżowej piłki nożnej (1997-2007). Jako lekarz Polskiej Misji Medycznej brał udział w akcjach ratunkowych po trzęsieniu ziemi w Pakistanie (w 2005 r.) i Indonezji (w 2006 r.), za co został odznaczony orderem „Za ofiarność i odwagę”. Podczas EURO 2012 dr Komor sprawował opiekę medyczną nad sędziami i zawodnikami.

Informacje o Carolina Medical Center

Carolina Medical Center to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Center of Excellence.

Carolina Medical Center jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.