

Klompvoet

Afdeling Orthopedie

Bij uw kind is een klompvoet vastgesteld of wordt op basis van de echo een klompvoet vermoed. In deze brochure vindt u informatie over de aandoening en over de behandeling in het UMCG.

Wat is een klompvoet?

Een klompvoet is een voet met een aangeboren afwijking die goed te zien is na de geboorte. De afwijking beïnvloedt de spieren, de banden (ligamenten), de botten en de gewrichten van de voet. De voet is naar beneden gericht en de tenen wijzen naar het andere been. Alle botten zijn aanwezig in de voet maar ze staan niet in de juiste positie ten opzichte van elkaar. Alle spieren van het onderbeen en de voet zijn eveneens aanwezig maar sommigen zijn kleiner en zwakker dan normaal. Het onderbeen aan de kant van de klompvoet is daarom dunner. Bij een klompvoet die aan één kant voorkomt valt het verschil tussen de twee benen pas op als de hoeveelheid onderhuids vet minder wordt bij uw kind. Sommige pezen en ligamenten aan de achterkant van de enkel en de binnenkant van de voet zijn verkort.



Pasgeborene met klompvoeten

Wat is de oorzaak van een klompvoet?

De oorzaak van een klompvoet is niet bekend. Er is geen reden voor de ouders om zich schuldig te voelen.

Hoe vaak komt een klompvoet voor?

Een klompvoet komt ongeveer bij 1 op de 800 tot 1000 kinderen voor. De helft van deze kinderen heeft aan beide kanten een klompvoet. Bij een geboorteaantal van plusminus 175.000 kinderen in Nederland zijn er dus rond de 200 kinderen per jaar die geboren worden met één of twee klompvoeten. Rond de 30 kinderen uit deze groep komen naar het UMCG voor onderzoek en behandeling.

Klompvoeten komen twee keer zo vaak voor bij jongens als bij meisjes. Als één van de ouders en een oudere broer of zus een klompvoet hebben, is de kans dat een volgend kind een klompvoet heeft 25%, dus één op de vier. Als de ouders beiden geen klompvoeten hebben, maar wel eerder een kind met een klompvoet hebben gekregen, dan is de kans dat een volgend kind een klompvoet heeft 3-5%, één op de twintig. Klompvoeten komen vaker voor in dezelfde familie.

Is de standsafwijking altijd een klompvoet?

Het komt voor dat de voet van uw kind in de baarmoeder klem heeft gezeten. De stand van de voet kan dan hetzelfde zijn als bij een echte klompvoet. Bepaalde andere kenmerken, zoals diepe huidplooiën, ontbreken echter. De voet voelt ook veel soepeler aan en blijft na enkele malen redresseren (in de goede stand brengen) in de juiste stand staan. Uw dokter zal u dan uitleggen dat het geen echte klompvoet is. Het verschil tussen een zeer milde klompvoet en deze standsafwijking door klemzitten kan echter heel klein zijn.

Hoe ernstig is de klompvoet?

De ernst van de klompvoet wordt bepaald door het onderzoek van de afwijkende voet. Er zijn twee gebruikelijke scores te bepalen: de Pirani en de Diméglio. Beide scores maken gebruik van het beoordelen van de standsafwijkingen. In de meest ernstige vorm scoort een klompvoet het hoogste aantal punten; bij Pirani zijn dit 6 punten, bij Diméglio 20 punten. De eerste score na de geboorte bepaalt dus de ernst van de klompvoet. In de praktijk zult u zien dat het puntenaantal steeds verder afneemt.

Kunnen er nog andere afwijkingen bij mijn kind aanwezig zijn?

De meeste kinderen met een klompvoet hebben geen andere aangeboren afwijkingen, we spreken dan van een idiopathische (zonder duidelijke oorzaak) klompvoet. Een enkel kind heeft behalve de klompvoet ook een andere afwijking. Uw kinder-orthopedisch chirurg zal daarom ook de rug, de heupen en de beentjes onderzoeken tijdens het eerste bezoek. Wanneer het kind 3 maanden oud is zal er ook een echo van de heupen worden gemaakt. Indien nodig zal uw kind verwezen worden naar de kinderneuroloog en/of de klinisch geneticus.

Hoe wordt een klompvoet behandeld?

Correctie in gips (duur 4 tot 8 weken)

Niet alle klompvoeten zijn even ernstig, maar de behandeling ervan is de eerste 4 jaar voor bijna alle klompvoeten gelijk. In Nederland (en het grootste deel van de wereld) wordt de Ponseti-methode gebruikt om een klompvoet te behandelen. De Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) heeft samen met de patiëntenorganisatie Nederlandse Vereniging Klompvoetjes in 2014 een richtlijn ontwikkeld waarin de Ponseti-methode geadviseerd wordt als eerste behandeling van een kindje met een klompvoet. Het doel van de behandeling is om een soepele voet te

krijgen waarmee uw kind kan lopen en rennen. Het is en blijft echter een afwijkende voet die meestal één of een paar maten kleiner zal zijn dan de normale voet.

De behandeling wordt snel na de geboorte gestart, bij voorkeur binnen 48 uur, maar als dat niet mogelijk is het liefst binnen een week. Dit betekent dat u niet verplicht bent in het ziekenhuis te bevallen, maar dat het gewoon thuis kan als u dat wilt. U kunt na de geboorte van uw kindje contact opnemen met de polikliniek orthopedie (telefoonnummer staat achterin deze brochure) om een afspraak te maken. De secretaresse zal dan een afspraak met u inplannen bij de kinderorthopedisch chirurg. Eventueel wordt tijdens het inplannen aan u doorgegeven of er een verwijzing via de huisarts geregeld moet worden.

Tijdens de eerste afspraak wordt gekeken of het inderdaad om een klompvoetje gaat. Als blijkt dat uw kind een klompvoet heeft wordt meteen het eerste gips aangelegd. Hierna wordt uw kind wekelijks gezien door de kinderorthopedisch chirurg en de gipsverbandmeester. 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 pezen 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. De voet wordt door een gips tot boven de knie in de juiste positie gehouden. Dit proces duurt meestal 4-8 weken, afhankelijk van de stugheid van de voet.



Serie gipsen waarbij steeds de positie van de voet verandert

Om uw kind gerust te stellen kunt u een speen en/of fles melk meenemen. Ook is het goed om een wijd zittend broekje en een grotere maat sokken mee te nemen.

Door de gipsbehandeling worden de voeten weinig aangeraakt in de eerste weken na de geboorte. Hierdoor kan uw kind soms overgevoelig worden voor aanraking van de voetjes. Uw kind kan gaan huilen tijdens het onderzoek en het gipsen. Deze overgevoeligheid verdwijnt weer nadat de voeten niet meer ingegipt worden.



Aanleggen van de watten



Ingipsen van het been



Controle van de tenen

Voor u naar huis gaat na het gipsen, vertelt de kinderorthopedisch chirurg of de gipsverbandmeester u hoe u kunt controleren of het gips nog goed zit en of de bloedvoorziening naar de tenen goed is. U kunt dit nagaan door in de teentjes te knijpen. De tenen worden eerst even wit maar binnen 2 seconden weer roze. Ook is het belangrijk dat het gips niet afzakt. Als de tenen steeds verder in het gips verdwijnen, dan is dit een teken dat het gips afzakt. Mocht u het idee hebben dat het gips te strak zit of afzakt, dan is het belangrijk dat u contact opneemt met de gipsverbandmeester. Bescherm de liezen van uw kindje goed, smeer het regelmatig in met Bepanthen crème.

Na het eerste bezoek aan de polikliniek krijgt u gelijk afspraken mee voor volgende bezoeken. Tijdens de volgende bezoeken wordt (eerst) het oude gips verwijderd. Dit wordt gedaan met een speciale gipszaag. Hiermee wordt een sleuf in het gips gemaakt en daarna wordt het gips opengebrosen. Het verwijderen van het gips doet geen pijn, maar maakt wel veel geluid en kan trillingen geven. Na het verwijderen van het gips krijgt u de gelegenheid om uw kind in bad te doen in de gipskamer. U moet daarvoor zelf de spullen meenemen, zoals handdoeken en badolie. Een badje is op de gipskamer aanwezig. Daarna worden de voeten opnieuw beoordeeld en ingegipt.

Achillespees verlenging (na 4 tot 8 weken)

Op het moment dat de voet mooi naar buiten draait beoordeelt de kinderorthopedisch chirurg of de spitsstand van de voet voldoende gecorrigeerd kan worden. Spitsstand is dat de voet ten opzichte van het onderbeen naar beneden wijst. Bij het grootste deel van de kinderen kan de spitsstand niet gecorrigeerd worden in het gips. Dit komt door een verkorting van de achillespees. In dat geval is een kleine ingreep aan de achillespees nodig. De achillespees wordt op de gipskamer onder plaatselijke verdoving (verdovende

Emla crème, figuur 3) verlengd. De verdovende crème zorgt ervoor dat de prik door de huid niet gevoeld wordt, maar de ingreep is niet helemaal pijnloos. De pijn is vergelijkbaar met die bij een vaccinatie.



Plaatselijke verdoving met Emla crème

Het is aan te raden om te wachten met de flesvoeding totdat de kinderorthopedisch chirurg begint met de voorbereidingen voor het verlengen van de achillespees. Uw kind is het meest rustig als het vooraf of het tijdens de ingreep kan drinken. Na het verlengen van de achillespees wordt de voet voor 3 weken ingegipst. De pees kan nu in het gips genezen.

Boots and bar (tot 4 jaar)

Na deze periode is een vervolgbehandeling met speciale schoenen nodig om te voorkomen dat de stand van de voet achteruitgaat. Tussen de schoenen zit een metalen staaf (boots en bar, B&B). De schoen aan de kant van de klompvoet wordt fors naar buiten gedraaid (70 graden exorotatie) en op de staaf bevestigd. Bij een dubbelzijdige klompvoet wordt dit zowel links als rechts gedaan. De schoen aan de kant waar geen klompvoet is wordt minder naar buiten gedraaid (40 graden, exorotatie) en bevestigd op de staaf. Voor een succesvolle behandeling is het van belang dat deze B&B,

de eerste 3 maanden dag en nacht gedragen worden. Daarna is het nog nodig dat de B&B 's nachts en gedurende de slaapuren overdag, gedragen worden.

Voor de B&B werken we samen met de firma Orthin. Wanneer de schoenen te klein dreigen te worden (tenen komen over de rand) kunt u bellen met de firma Orthin voor een afspraak (0512 584 999). De maat zal tijdens een afspraak bij Orthin gecontroleerd worden. Dit is mogelijk bij de poli orthopedie UMCG. De nieuwe schoenen met de juiste maat worden dan naar uw huisadres gestuurd.



Boots and bar

In de schoenen worden wat langere katoenen sokken gedragen, bij voorkeur zonder naad. Het is belangrijk dat deze sokken zonder plooitjes goed om de voeten aansluiten omdat er anders zere plekken kunnen ontstaan. Als u op de poli komt moet u zelf sokken meenemen. Neem eventueel verschillende soorten sokken mee om te kijken welke het beste zitten.

Wanneer u de schoentjes bij uw kind aantrekt is het belangrijk dat de hiel goed achterin de schoen zit. Op de polikliniek wordt u verteld hoe u dit moet controleren. Om de hiel goed achterin te houden moet de middelste band van de schoen goed aange-

trokken worden. In het begin moet u regelmatig controleren of de schoenen niet te strak of te los zitten. Wanneer de schoen te los zit gaat hij schuiven en ontstaan er blaren. De eerste dagen doet u de schoenen om de 4-6 uur of bij luierswissels af om de voetjes te controleren op drukplekken. Als uw kind veel huult is het ook verstandig om even te controleren of de schoenen goed zitten. Na een paar dagen kunt u de controles terugbrengen tot 2x per dag en momenten als uw kind last lijkt te hebben. Mochten er problemen zijn dan kunt u contact opnemen met het ziekenhuis of met de firma Orthin.

4 jaar tot het eind van de groei

Vanaf de 4e verjaardag hoeft uw kind de B&B niet meer te dragen. Wel blijft uw kind onder controle tot hij of zij uitgegroeid is. Dit wordt gedaan om terugval of problemen op tijd te kunnen signaleren. Ongeveer 10% van de kinderen heeft een terugval. Hierbij kunt u denken aan het opnieuw te kort zijn van de achillespees, waarvoor een verlenging nodig kan zijn. Soms kan ook de stand van de voet verslechteren. Dit komt omdat de pezen aan de buitenkant van de voet zwakker zijn. Afhankelijk van de ernst en de leeftijd, zal dan opnieuw gegipt worden of een operatie voorgesteld worden. Sommige kinderen hebben behoefte aan extra begeleiding van kinderfysiotherapeuten, dit kunt u bespreken met de kinderorthopedisch chirurg.

Wat zijn de gevolgen voor uw kind op langere termijn?

Een klompvoet is een aangeboren afwijking die nooit 100% een normale voet zal worden. De voet is vaak iets kleiner en het onderbeen iets korter. Ook is het onderbeen vaak iets meer naar binnen gedraaid en blijft de kuit dunner dan normaal. Dit laatste heeft dus niets met het gips te maken maar wel met het feit dat de spieren bij een klompvoet dunner zijn. Het doel van de behandeling is dat

uw kind normale schoenen kan dragen, geen pijn heeft en normaal kan functioneren. Uw kind kan meestal gewoon meedoen met sport en gym op school. Sommige kinderen klagen over minder kracht of snelheid ten opzichte van leeftijdsgenoten.

Komen heupafwijkingen vaker voor bij kinderen met een klompvoet?

Bij ruim één op de tien kinderen met klompvoeten worden ook heupafwijkingen gezien. Dit wordt ook wel dysplastische heupontwikkeling (heupdysplasie) genoemd. De Engelse term Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) is het meest gangbaar. Vanwege dit verhoogde risico op DDH wordt er op de leeftijd van 3 maanden een echografie (geluidsgolvenonderzoek zoals in de zwangerschap) van de heupen gemaakt. Het resultaat wordt dan besproken met uw kinderorthopedisch chirurg. Een eventuele behandeling wordt dan ook gestart.

Contact

Gipsverbandmeester	(050) 361 28 54
Eerste hulp UMCG	(050) 361 80 20
Polikliniek Orthopedie	(050) 361 27 97
Orthin	(0512) 584 999

Zijn er websites met objectieve informatie over de klompvoet?

Ja, de inhoud van de volgende websites is door professionals gemaakt:

NOV richtlijn Primaire idiopathische klompvoet.
orthopeden.org/kwaliteit/klompvoetcentra

Canadian Orthopaedic Foundation. A parents guide to clubfoot.
whenithurtstomove.org/clubfoot

Global help Clubfoot: Ponseti Management (vele talen
beschikbaar):
global-help.org/products/clubfoot_ponseti_management

Nederlandse Vereniging Klompvoetjes
klompvoet.nl

Belangrijke adviezen

1. Uw baby mag niet in bad of onder de douche, i.v.m. het niet nat mogen worden van het gips.
2. Controleer regelmatig de circulatie van de tenen door op het topje van de tenen te drukken van uw kind. Je ziet de huid wit verkleuren en bij het loslaten verkleurt deze weer roze. Is dit niet het geval of verkleuren de tenen blauw, neem dan gelijk contact op met de gipskamer of de eerste hulp!
3. Bij uw bezoek aan de gipskamer krijgt u de mogelijkheid om tussen het verwijderen van het oude gips en het aanleggen van het nieuwe gips, uw kindje in bad te doen. Neemt u hiervoor uw eigen badspullen mee.
4. Gaat het gips kapot, ontstaan er druk- of schuurplekken of zakt het gips af, neem dan contact op met de gipskamer.
5. Ondersteun altijd het /de ingegipste beentje(s) van uw kind d.m.v. een kussentje of een opgerolde handdoek.
6. De eerste uren na het gipsen kan uw baby wat huilerig zijn. Dit komt meestal omdat de gipsen best zwaar zijn als ze nog niet helemaal droog zijn. Ook kan het drogen van het gips ervoor zorgen dat uw kindje afkoelt. Als uw kind blijft huilen, dan kunt u een paracetamol zetpil geven.

7. Maakt u zich niet te veel zorgen als er wat urine of ontlasting uit de luier op het gips lekt. U kunt het dan zo goed mogelijk schoonmaken met een doekje en vervolgens zo laten. Het gips gaat er toch weer binnen een week af.

Tips van andere ouders

Welke kleding is geschikt voor over het gips?

Alle pakjes die uit 1 stuk zijn (met een vastgestikte voet, speelpakje) kunt u niet gebruiken als uw kind in het gips zit. De gipsen zullen er niet doorheen passen. Als er geen voetstuk aan zit en het pakje valt ruim, kan het wel passen.

Het gips zelf is ook warm, dus in de zomer is alleen een sok over de voet vaak genoeg.

Welke kleding is geschikt voor de brace?

In het begin moeten de B&B 23 uur per dag om/aan. Het is dan handig om kleding aan te doen die in zijn geheel over het hoofd aan- en uitgedaan kan worden (met drukkers tussen de benen). De sokken moeten nauw sluiten en geen (vervelende) naden hebben. Deze naden kunnen gemakkelijk dubbel gaan zitten en drukplekken veroorzaken.

Waar moet ik op letten bij het vervoer?

Let er bij het aanschaffen van vervoersmiddelen op dat de stoel breed genoeg is om met gespreide benen in te liggen (even breed als schouderbreedte).

Wat kan ik verwachten van mijn omgeving?

Als u naar buiten gaat met een baby met 1 of 2 benen in het gips zult u mogelijk aangesproken worden door mensen. Probeer niet beledigd te zijn. Zorg ervoor dat u een verhaal klaar hebt om uitleg te geven. Dit geldt ook voor de 23-uur/dag B&B-periode.

Wat kan ik verwachten van de eerste dagen B&B dragen?

In het begin kan het lastig zijn om de schoenen aan te doen. Het is belangrijk dat de hiel goed achterin zit.

Uw baby zal in het begin waarschijnlijk van streek zijn omdat de benen niet meer onafhankelijk van elkaar bewogen kunnen worden. U kunt samen met uw baby de voeten bewegen om te laten zien wat de baby ermee kan. Na een paar dagen zwaaien ze hun benen met B&B en al door de lucht.

Als uw kind blijft huilen, dan kan het zijn dat er iets knelt in de sokken of in de schoenen. Maak dan één voor één de riempjes los en beoordeel wat het effect is op het huilen. Controleer dan altijd de huid op roodheid om zo drukplekken op tijd op te sporen.

Heeft de behandeling invloed op de ontwikkeling van mijn kind?

De ontwikkeling van uw kind wordt niet geschaad/ afgeremd door het dragen van de gipsen en B&B. Vaak kunnen de B&B zelfs helpen om beter te draaien of stabiel te zitten.

Om te voorkomen dat uw kind gaat tegensputteren met de B&B is het goed om een routine te maken van het aantrekken van de schoenen.

Als uw kind veel beweegt is het handig om de staaf (bar) te bekleden met vilt. Dit beschermt uw meubilair, uw kind en uzelf voor de metalen staaf.

Gebruik geen lotion op rode plekken op de huid, dit maakt het probleem alleen maar erger. Een beetje roodheid is normaal. Felrode plekken en blaren zijn niet goed. Als deze plekken op de hiel zitten is het meestal een teken dat de schoen te los zit. Neem dan contact op met de poli orthopedie of Orthin.

Kan mijn kind in een draagdoek gedragen worden?

Uw kindje kan in de meeste gevallen goed in de draagdoek gedragen worden. Zorg wel voor goede ondersteuning van de knieën. Op draagdoekconsulenten.nl kunt u zoeken naar een draagdoekconsulent in uw buurt. Vraag wel altijd na of er ervaring is met klompvoetjes.

Zijn er mogelijkheden voor tegemoetkoming van de kosten?

Vraag bij uw verzekeringsmaatschappij na of er mogelijkheden zijn om vergoedingen te krijgen voor uw reiskosten. Er zijn soms ook mogelijkheden om het zwangerschaps- en bevallingsverlof te verlengen bij frequent ziekenhuisbezoek.

Aantekeningen

