

Klompvoetjes

Informatie voor de ouders

In dit informatieblad vindt u meer informatie over klompvoetjes en de behandeling ervan in het Maastricht UMC+ (MUMC+).

Klompvoetje(s)

De benaming klompvoet scheidt nogal eens verwarring: men stelt zich meestal een vormeloos klompje voor. Eigenlijk is de Nederlandse naam klompvoet een verbastering van de Engelstalige benaming "clubfoot". Dit betekent dat de stand van de voet lijkt op een golfclub (zie afbeelding 1).

De klompvoetafwijking bestaat vaak uit drie delen die het normale functioneren van de voet gedeeltelijk of geheel belemmeren. In de medische benaming 'pes equino varus adductus' worden deze drie dwangstanden benoemd. 'Pes' betekent voet en 'equino varus' wijst op de stand van de achtervoet (hiel) die naar beneden en naar binnen gekanteld is. 'Adductus' geeft aan dat de voorvoet naar binnen gedraaid staat; de zogenaamde kommastand van de voorvoet. Meestal zien wij bij een klompvoetje ook een vierde afwijking, namelijk een holvoet.



1. Klompvoetjes

Een aantal uiterlijke kenmerken geeft redelijk de ernst van het klompvoetje aan, zoals:

- Een diepe huidplooi, dwars over de voetzool.
- Een diepe plooi boven het hielbeen, meestal doorlopend naar de binnenkant van het voetje.
- Een niet of nauwelijks voelbaar hielbeen.
- Het niet gemakkelijk in de goede stand kunnen bewegen van de voet direct na de geboorte.
- Als gevolg van de holvoet is de grote teen korter dan de andere tenen.

Oorzaken

Over het ontstaan van aangeboren klompvoetjes is weinig bekend. Als het klompvoetje zich gemakkelijk laat corrigeren, is het waarschijnlijk ontstaan als gevolg van de ligging in de baarmoeder. Bijvoorbeeld door een tekort aan vruchtwater, een stuitligging of een meerlingzwangerschap.

Bij 80% van de kinderen met een klompvoet is het klompvoetje de enige afwijking. De oorzaak is hiervan onbekend (idiopatisch). Erfelijke factoren kunnen hierbij een rol spelen. In 20% treedt het klompvoetje in combinatie op met andere aangeboren afwijkingen.

Hoe vaak komt een klompvoetje voor?

Een klompvoetje komt voor bij iets meer dan 1 op 1000 geboorten en is één van de meest voorkomende aangeboren aandoeningen van het bewegingsapparaat.

Ongeveer de helft van de kinderen heeft maar aan één voet een klompvoetje, de andere helft van de kinderen heeft aan beide voeten een klompvoetje. De kans op het krijgen van een klompvoetje is voor jongens twee maal zo groot als voor meisjes. Als een van de ouders een klompvoet heeft is er drie tot vier procent kans dat een van de kinderen een klompvoet krijgt. Als ouder en kind een klompvoet hebben is de kans bij het volgende kind 25 procent.

Behandeling

Bij de meeste kinderen met (een) klopvoetje(s) is de afwijkende voetstand al tijdens de zwangerschap, bij de 20-weeken echo, te zien. Als dit het geval is, wordt er voor u als (aanstaande) ouders een afspraak geregeld voor een voorlichtingsgesprek met de verpleegkundig specialist.

Het is erg belangrijk dat de behandeling zo snel mogelijk begint, bij voorkeur binnen drie dagen na de geboorte, maar in ieder geval binnen de eerste levensweek. Snel starten is belangrijk omdat een hormoon van de moeder, dat het kindje gedurende de eerste levensweek bij zich draagt, zorgt dat de weefsels van het kind extra zacht en soepel zijn.

De behandeling van de idiopathische klompvoet heeft de laatste jaren een grote ommezwaai gemaakt van een uitgebreide chirurgische behandeling naar een veel minder uitgebreide, vrijwel niet-operatieve benadering: de Ponseti behandeling. Deze Ponseti methode onderscheidt zich ten opzichte van de andere behandelmethoden vooral door de korte behandelduur en doordat er minder ingrijpende handelingen hoeven plaats te vinden. De Ponseti methode heeft gemiddeld betere resultaten dan andere behandelingen en wordt op dit moment gezien als de beste behandelmethode voor aangeboren idiopathische klompvoetjes.

Bij de Ponseti behandeling worden de voetjes wekelijks zacht gerekt en gemanipuleerd en vervolgens vastgezet met gips (zie afbeelding 2), zonder dat het kind pijn heeft. Hierdoor worden de strakke weefsels aan de binnen- en achterzijde van de voet verder ontspannen en opgerekt en vindt er geleidelijk aan een betere positionering (plaatsing) van de botjes ten opzichte van elkaar plaats. Gemiddeld genomen zijn zes gipsbehandelingen noodzakelijk om het voetje te corrigeren.



2. Klompvoetje in gips



3. Klompvoetje in brace

Als dit nodig is vindt na ongeveer zes weken een operatieve ingreep plaats. Hierbij wordt de achillespees doorgesneden, waarna het beentje nog ongeveer drie weken ingegipt wordt. Om de correctie te behouden, wordt na de gipsperiode een brace voorgeschreven (zie afbeelding 3). Deze brace wordt de eerste drie maanden 23 uur per dag gedragen. Vervolgens nog tot het vierde levensjaar tijdens het slapen.

Na de gipsperiode wordt gestart met kinderfysiotherapie om het voetje zoveel mogelijk te activeren.

Het doel van de behandeling is om een soepele, pijnloze voet te krijgen, die plat neergezet kan worden en waar het kind goed op kan lopen.

Waar vindt de behandeling van klompvoetjes plaats?

Het MUMC+ is een van de klompvoetcentra in Nederland, die door de Nederlandse Vereniging Klompvoetjes (NVK) en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) worden erkend en aanbevolen.

Tijdens het klompvoetspreekuur dat elke dinsdagmiddag plaatsvindt in het Vrouw, Moeder en Kind Centrum van het MUMC+, worden de klompvoetjes behandeld en gegipst. Hier is ook gelegenheid om uw kind tussen de wisselingen door in badje te doen.

Restklachten van een klompvoetje

Ouders van een gezond kind met een klompvoetje kunnen we verzekeren dat hun kind met de juiste behandeling een redelijk normaal uitziend voetje zal krijgen, waarmee het kind normaal kan deelnemen aan sport en recreatieve activiteiten.

Restklachten die kunnen optreden, ook na een goede behandeling, zijn:

- Een minder goede ontwikkeling van de kuitspier aan de aangedane zijde. Zichtbaar is dan het verschil in kuitomvang. Dit is een onderdeel van de afwijking en niet, zoals vaker ten onrechte wordt gesuggereerd, een gevolg van de gipsbehandeling.
- Bij klompvoetjes kan een verschil in de grootte van de voet ontstaan. De botjes zijn bij klompvoetjes in aanleg kleiner en staan vaak ook in een ietwat andere stand ten opzichte van elkaar. Zo is het mogelijk dat er een maatverschil van zelfs enkele maten kan ontstaan.
- Er kan een beenlengteverschil optreden bij kinderen met één klompvoetje. Dit verschil zal tijdens de groei zichtbaar worden.
- Het voetje en/of onderbeen kan naar binnen gedraaid staan. Dit zal vooral tijdens lopen zichtbaar worden.
- Er kan een balansverschil zijn in sterkte van de spieren van de voet. Hierdoor kan de voet moeilijker aan te sturen zijn of naar een spitsstand neigen.

Contact

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan kunt u deze altijd stellen aan uw behandelend arts of verpleegkundig specialist op de polikliniek.

Websites

- www.mumc.nl
- www.orthopedie.mumc.nl
- www.klompvoet.nl (Nederlandse Vereniging Klompvoetjes)
- www.kinderorthopedie.nl
- http://www.global-help.org/publications/books/help_cfponseti.pdf
- <http://kinderorthopaedie.nl> (Werkgroep Kinderorthopaedie Nederland (WKO))
- www.gezondidee.mumc.nl

Odin 045816 / Uitgave september 2017

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl