



Wszystko zaczyna się



od stopy



Opracowanie: Jolanta Grygielska

Konsultacja merytoryczna:
dr Grzegorz Biliński, specjalista fizjoterapii

Projekt okładki: Jolanta Grygielska

Redakcja: Brygida Widera i Renata Blicharz

Wydawca:

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków im. Hanki
Żechowskiej na zlecenie Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń
Reumatyków „REF”

ISBN 978-83-941212-0-4

Warszawa 2019



Zamiast wstępu

Już kolejny rok Europejska Liga do Walki z Reumatyzmem – EULAR (European League Against Rheumatism) prowadzi kampanię edukacyjną w obszarze zapalnych chorób reumatycznych pod hasłem „Zgłoś się, nie zwlekaj, czas ucieka” (Don't delay, connect today). Z tym prostym hasłem przekonuje, żeby nie lekceważyć pierwszych objawów choroby zapalnej takich jak: nieurazowy ból stawów, obrzęki na stawach, uczucie sztywności porannej, stany podgorączkowe, stałe uczucie zmęczenia, niezamierzona utrata masy ciała. Zgłoś się do lekarza! Postawiona odpowiednio wcześnie diagnoza i rozpoczęcie leczenia pozwala zatrzymać postęp choroby!!! Jak najwcześniejsze rozpoznanie choroby i włączenie właściwego leczenia chroni przed niepełnosprawnością i ograniczeniem aktywności życiowej!!!

Hasło to jest bardzo aktualne również w odniesieniu do osób, które już od lat chorują, zwłaszcza na zapalne choroby reumatyczne takie jak np. reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK).

Chorując przez lata, przestajemy zwracać uwagę na zmiany wywołane postępem choroby, doprowadzając się do ograniczenia sprawności.

Broszura ta przeznaczona jest dla wszystkich niezależnie od stażu chorobowego i choroby, a także dla osób chcących świadomie zadbać o zdrowie swoich stóp, aby mogły im służyć jak najdłużej.

Wszystko zaczyna się od stopy

Kilka zdań o budowie stopy

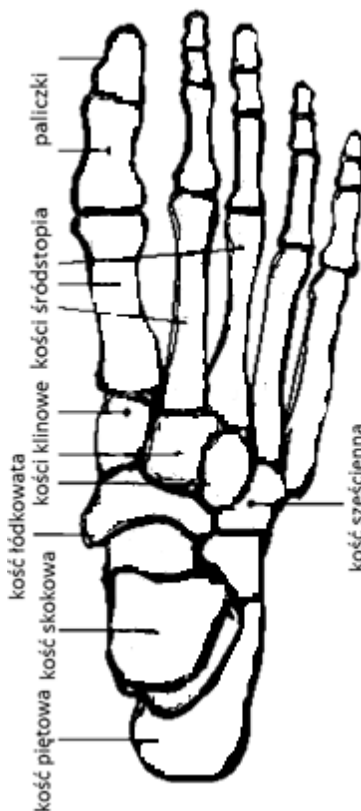
O swoich stopach przypominamy sobie dopiero wtedy, kiedy z nimi dzieje się coś nie tak.

Zazwyczaj, na co dzień nie dbamy o stopy tak, jak o włosy, o cerę, a nawet o ręce – chociaż i tu pozostaje wiele do życzenia.

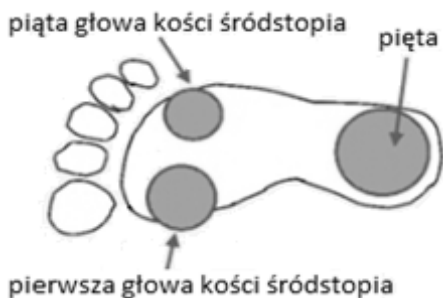
Dorosły człowiek codziennie wykonuje średnio 4000-6000 kroków, co w przeliczeniu na wagę oznacza przenoszenie ciężaru kilkuset ton. Do tego dochodzi jeszcze poruszanie się po twardej powierzchni, czasem w niewygodnych i niewłaściwie dobranych butach. To pokazuje, jaką ciężką pracę wykonują nasze stopy każdego dnia.

Budowa stopy ludzkiej jest bardzo skomplikowana. Mało kto z nas zdaje sobie sprawę, że stopa składa się z 26 kości, 33 stawów i ponad 100 mięśni, więzadeł i ścięgien. Tylko w samych palcach stopy mamy 14 kości, do tego jeszcze kości śródstopia i kości stępu.

Stopa pełni dwie podstawowe funkcje: podporowo-nośną i lokomocyjną. Na podstawie śladów stóp można ocenić wagę człowieka i prędkość, z jaką się poruszał.



Ryc. 1. Budowa stopy – układ kostny



Ryc. 2. Punkty podparcia stopy

Architekturę stopy stanowią łuki – łuk poprzeczny i podłużny. Zdrowa stopa nigdy nie przylega do podłoża w całości. Dla właściwego stania istotne są punkty podparcia. Stopa ma 3 główne punkty podparcia, są to: kość piętowa, pierwsza głowa kości śródstopia, pięta głowa kości śródstopia. Te trzy punkty powinny być symetrycznie obciążone w pozycji stojącej.

Jeżeli architektura stopy jest zaburzona mamy do czynienia z płaskostopiem podłużnym (obniżenie łuku przyśrodkowego stopy) lub poprzecznym (obniżenie łuku poprzecznego przedniego stopy).

Przyczyny płaskostopia są złożone i wiążą się z upośledzeniem pracy mięśni podtrzymujących łuk stopy, napięciami dynamicznymi i statycznymi stopy, a także z noszeniem niewłaściwego obuwia i nadwagą. Płaskostopie upośledza chodzenie.

Staw skokowy łączy stopę z golenią. Jest on równie złożony jak cała stopa. Składa się z dwóch stawów: skokowego górnego i skokowego dolnego. Staw skokowy górny jest stawem zawiasowym i odpowiada za unoszenie stopy do góry i opuszczanie jej do dołu – zakres ruchu zależy od stanu zdrowia i wieku. Zazwyczaj możemy unieść stopę do góry o kąt 45 stopni, a w dół o 60 stopni. Staw skokowy dolny łączy kości stopy: skokową, piętową i łódkowatą. Jest stawem jednoosiowym i odpowiada za obracanie stopy.

Jak dbać o stopy na co dzień?

Dbłość o stopy jest wyznacznikiem dbałości o własne zdrowie. Skóra na stopach wymaga szczególnego podejścia. Z uwagi na pozbawienie jej gruczołów łojowych, nie ma naturalnego

natłuszczania, stąd często ulega przesuszeniu. Jednocześnie podeszwy stóp są wyposażone w liczne gruczoły potowe. Ich działanie wzmagają ciepłe i nieoddychające buty oraz skarpety i rajstopy ze sztucznych włókien nieprzepuszczających powietrza.

Do kąpieli stóp wystarczy miska z wodą z dodatkiem płynu do kąpieli, soli czy sody oczyszczonej, ewentualnie naparu z ziół (do wyboru rumianek, mięta, szalwia), może być herbatka ziołowa a nawet woda ze śmietanką UHT. Relaksująca kąpiel powinna trwać około 15-20 minut, a właściwa temperatura wody to 30-40 stopni. Kąpiel zmiękcza naskórek, co ułatwia kosmetykę stóp.

W czasie kąpieli lub po niej łatwo usunąć zgrubienia, które powstały na stopach (modzele, odciski itp.). Na koniec warto nasmarować stopy kremem. Smarowanie stóp kremem dobrze jest połączyć z równoczesnym masażem stóp, zapewniając stopom relaks i uwolnienie napięć po całym dniu ich pracy.

Stopy w chorobach reumatycznych

Dolegliwości stóp, podobnie jak dłoni, pojawiają się u prawie wszystkich pacjentów w początkowym okresie reumatoidalnego zapalenia stawów, głównie seropozytywnego.

Problemy ze stopami ma 70% - 80% pacjentów reumatycznych z powodu bólu i odczucia dyskomfortu. Przyczyną mogą być m.in.: procesy destrukcyjno-zapalne toczące się w obrębie stopy nie tylko w stawach, ale we wszystkich jej strukturach – więzadłach, przyczepach, pochewkach, mięśniach. U 20% chorych na reumatoidalne zapalenie stawów pierwsze objawy choroby pojawiają się w stopach.

Bardzo ważne jest więc zachowanie właściwej kondycji mięśniowej i więzadłowej.

Najczęstszym problemem jest stopa płasko-koślawą. Zmiany obejmują łuk poprzeczny stopy i ustawienie pięty. Można to

zobaczyć na odcisku mokrej stopy na podłodze w łazience – jest duży kontakt stopy z podłożem i przesunięcie kości stawu skokowego względem osi pięty.

Kolejną deformacją stopy jest paluch koślawy tzw. haluks. Zmiany w obrębie palucha w późniejszym okresie mogą powodować zmiany w innych palcach i śródstopiu. W sklepach medycznych są w sprzedaży różne aparaty na haluksy – dzienne do obuwia i do zakładania na noc. Przed zakupem warto skonsultować się z fizjoterapeutą lub z ortopedą. W wyniku zmian chorobowych tworzą się palce młoteczkowate albo szponiaste. W przypadku palców młoteczkowatych chodzi się na paliczkach paznokciowych. Tu również są w sprzedaży kliny pozwalające na niezachodzenie zmienionych chorobowo palców na siebie. Podobnie jak w przypadku aparatów na haluksy, decyzję o zakupie należy podjąć po konsultacji ze specjalistą.

Zmiany w stawach palucha mogą doprowadzić do tzw. palucha sztywnego, czyli paluch nie jest w stanie wykonać ruchu ani do góry ani do dołu. Wpływa to niekorzystnie na fazę chodu, w której odbijamy się z palucha. W czasie chodzenia – z uwagi na zmiany w obrębie palców – cała powierzchnia stopy styka się z podłożem, wtedy chód staje się podobny do chodu kaczki.

Deformacje w obrębie palucha i palców prowadzą do powstawania modzeli w miejscach, gdzie elementy kostne najczęściej stykają się z podłożem lub górną powierzchnią obuwia. Są to zazwyczaj zmiany powodujące dolegliwości bólowe.

Dodatkowo w chorobach reumatycznych występuje zmniejszenie masy kostnej (początkowo jest to osteopenia, przy dalszym rzeszotowaniu kości – osteoporoza) spowodowane samą chorobą lub stosowanym leczeniem np. glikokortykosteroidami. Może to powodować samoistne złamania niskoenergetyczne również w obrębie stóp.

Obuwie

Z uwagi na zmiany chorobowe występujące w stopach ważne jest zapewnienie odpowiedniego obuwia. Nie ma takiego obuwia, które jest dobre dla każdego. Każda stopa jest inna, ale istnieje kilka podstawowych zasad przy doborze obuwia:

- 1) obuwie nie powinno być zbyt ciasne,
- 2) wysokie obcasy zwłaszcza dla osób z problemami w obrębie kolan nie są zalecane,
- 3) obuwie na wysokich koturnach nie jest zalecane, ponieważ całe śródstopie jest usztywnione, a pracuje jedynie staw skokowy, a więc stopa nie pracuje właściwie,
- 4) obuwie nie powinno być zbyt ciężkie,
- 5) podeszwa w każdym obuwiu powinna być elastyczna, miękka i lekko amortyzująca,
- 6) obuwie typu baleriny jest niewskazane nawet dla młodych osób – nie amortyzują stopy i przyczyniają się do powstania ostrogi piętowej,
- 7) podeszwa obuwia nie powinna ograniczać palców, powinna im pozwalać na naturalne zgięcie,
- 8) zapiętek powinien zapobiegać koślawieniu pięty i ją stabilizować.

Przy noszeniu wysokich obcasów może dojść do zaburzeń przepływu krwi w nogach, co może prowadzić do powstawania zakrzepów. Wysokie obcasy powyżej 2,5 cm mogą ograniczać również naturalne ruchy w obrębie stopy.

Zbyt wąskie noski sprzyjają powstawaniu haluksów, natomiast zbyt sztywna podeszwa ogranicza pracę mięśni.

Odpowiednie obuwie powinno zabezpieczać stopę przed urazami, amortyzować, dawać stabilne podparcie.

Kupując obuwie, warto pamiętać, że stopy w ciągu dnia zmieniają swój rozmiar. Rano mają najmniejsze wymiary – im później, tym stopy stają się większe. Dlatego wskazane jest kupować buty po południu. Uniknie się wtedy sytuacji, że nowe buty kupione rano, wieczorem okażą się za ciasne.

Należy również mieć na uwadze, że z reguły wymiary stopy prawej i lewej różnią się. Jest to normalne. Obuwie dobiera się zawsze do większej. Jest to dodatkowo ważne przy zmianach w stopach. Dlatego też warto po przymiarce jednego buta, zmierzyć drugi, a nawet przejść parę kroków po sklepie, aby sprawdzić jak się chodzi. Przyjęcie założenia, zwłaszcza przy zmianach spowodowanych chorobą reumatyczną, że buty się „rozchodzą” - jest założeniem błędnym.

Nie jest niczym szczególnym, że wraz z wiekiem i zmianami chorobowymi w obrębie stóp, konieczne jest wybieranie większych rozmiarów butów niż to miało miejsce w przeszłości. Ważne, aby stopa wygodnie się układała w bucie i but nie ograniczał jej naturalnych ruchów.

Jeżeli używamy wkładek ortopedycznych, powinny być one zawsze włożone do mierzonych butów. Warto też sprawdzić, czy fabryczna wkładka jest usuwalna. W przypadku wklejonych wkładek fabrycznych, można je usunąć i zastąpić własnymi, ale wtedy traci się gwarancję na buty. Przy usuwaniu wklejonych wkładek, należy zwrócić uwagę, czy nie pozostał w bucie klej. Może się okazać, że nasza wkładka ortopedyczna przyklei się do buta i będzie trudno ją przenieść do innych. Stąd w przypadku pozostania kleju w środku buta, wystarczy przykleić nieduży kawałek papieru, aby klej nie miał kontaktu z naszymi wkładkami.

Wybierając obuwie, należy brać pod uwagę również wygodę ich zakładania i zdejmowania. W przypadku osób mających problemy z palcami rąk, dobrym rozwiązaniem jest obuwie zapinane na rzepy. Najczęściej obuwie sportowe jest produkowane z zapięciami

na rzepy jedynie dla dzieci. Dlatego też warto zaglądać na półki z obuwem dziecięcym, gdzie również można znaleźć swój rozmiar. W przypadku zakupu obuwia sznurowanego, rozwiązaniem jest dokupienie magnetycznych zapinek, które wplata się w sznurówki jeden raz, a następnie zamiast wiązać sznurówki, zapina się zapinki. Zdarza się, że zapięcie na sznurówki jest jedynie dekoracją, a buty są zapinane na suwak albo dwa.

Jeżeli zmiany w obrębie stóp są poważne, warto skorzystać z doboru obuwia ortopedycznego. Obuwie to jest wykonywane na miarę i dopasowywane do konkretnej stopy. Produkcja takiego obuwia trwa kilka tygodni i istnieje możliwość refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia do wysokości limitu ustalonego w obowiązujących przepisach. Zlecenie na przedmioty ortopedyczne musi być wystawione przez lekarza. Następnie zlecenie należy potwierdzić w oddziale NFZ jeszcze przed złożeniem zamówienia. Obowiązujące wzory wniosków i przepisy wykonawcze są dostępne na stronie Funduszu. Przy realizacji zamówienia pacjent dopłaca część kosztów w formie wkładu własnego. Realizacja zamówienia przed potwierdzeniem wniosku w NFZ pozbawia pacjenta dopłaty do produktów medycznych z ubezpieczenia zdrowotnego, w tym przypadku obuwia.

Przy ograniczonych możliwościach finansowych, jeżeli posiada się orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, można się starać o pokrycie wkładu własnego przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS). W tym wypadku z wnioskiem można wystąpić zarówno przed, jak i po realizacji zamówienia. Informacje na temat dopłaty do produktu oraz formularz wniosku są dostępne w OPS.

Warto zaznaczyć, że część firm zajmująca się zaopatrzeniem w wyroby medyczne służy szczegółowymi informacjami dotyczącymi zamówienia i refundacji.

Obuwia ortopedycznego nie należy mylić z obuwem profilaktycznym. Obuwie ortopedyczne jest wykonywane indywidualnie dla konkretnej osoby przez obuwnika ortopedycznego, natomiast buty profilaktyczne są produkowane seryjnie.

Zdarza się, że kończyny dolne nie są równej długości – zazwyczaj chora noga jest krótsza od zdrowej i wtedy do obuwia jest wstawiany koturn, aby wyrównać długość obu kończyn i skorygować chód. Obuwie ortopedyczne zabezpiecza staw skokowy. Obuwie z takim zabezpieczeniem jest wskazane również w przypadku planowanej dłuższej pieszej wyprawy.

Przy chorobach reumatycznych szczególnie ważne jest dostosowywanie rodzaju obuwia do pogody. Przy ograniczonej odporności organizmu w zapalnych chorobach reumatycznych, przemoczenie stóp może skutkować długotrwałym przeziębieniem. Warto o tym pamiętać, kompletując obuwie na cały rok.

Należy również mieć na uwadze, że zmiany w stopach postępują w zależności od szybkości postępu choroby i nawet najwygodniejsze buty mogą stać się nieprzydatne. Jeżeli używa się wkładek ortopedycznych, przy jakichkolwiek problemach z chodzeniem warto w pierwszej kolejności sprawdzić u specjalisty, czy wkładki są nadal odpowiednie, czy należy je wymienić. Rutynowo taką kontrolę zaleca się raz w roku.

Wkładki

W przypadku wkładek do obuwia, przed ich zastosowaniem stopa powinna być dokładnie zbadana, powinny być wykryte wszystkie deformacje. Nie ma jednej uniwersalnej wkładki do butów, która byłaby dobra dla każdego. Indywidualne dopasowanie wkładek jest szczególnie ważne w przypadku chorych na choroby reumatyczne.

Obecnie w wielu punktach dobiera się wkładki na podstawie odcisku stopy (na urządzeniu o nazwie podograf)., a także na podstawie sposobu jej obciążania – to badanie diagnozuje ewentualne deformacje i pozwala ustalić gdzie powinno być podparcie stopy, gdzie powinna stopa być odciążona, a gdzie powinna lepiej pracować. W części punktów dodatkowo wykonuje się test chodu z wykorzystaniem czujników ruchu, aby określić wszelkie nieprawidłowości. Oba badania wykonuje się komputerowo. Przy małych deformacjach wkładka będzie zapobiegała dalszym zmianom i odtwarzała właściwie ustawienie stopy. Przy dużych deformacjach będzie to przeciwdziałanie pogłębianiu się deformacji i działanie przeciwbólowe.

W przypadku płaskostopia poprzecznego, a więc niewłaściwie wyrobionemu łukowi poprzecznemu, stosuje się wkładkę z klinikiem, który zapobiega koślawieniu się pięty. Wkładka taka będzie cieńsza przy palcach, aby umożliwić im zachowanie jak największej ruchomości.

Przy doborze wkładki warto skonsultować swoją decyzję ze specjalistą – lekarzem ortopedą, lekarzem rehabilitacji, fizjoterapeutą, podologiem, wykwalifikowanym personelem sklepu rehabilitacyjnego, aby ustalić, czy stosowanie wkładek jest konieczne, a jeżeli tak, to jakich. Powinny być dopasowane do rozmiaru noszonych butów. Wkładek nie można przycinać, bo tracą swoją wartość terapeutyczną. Jeżeli jest zlecenie noszenia wkładek, każda przymiarka butów w sklepie powinna być z wkładkami. W niektórych butach istnieje możliwość zastąpienia fabrycznej wkładki własną. Warto nadmienić, że wkładki przygotowane na miarę nie są refundowane.

W przypadku osób z ostrogą piętową wkładki będą inne. Przy tej deformacji ma miejsce większa styczność pięty z obuwem, co powoduje dyskomfort i ból. Dlatego też takie wkładki są żelowe, amortyzujące kontakt z obuwem.

Wkładka żelowa odciąża również stopę i poprawia komfort chodzenia w przypadku występowania modzeli w obrębie śródstopia. Należy pamiętać, że zbyt duże odciążenie stopy może powodować jej zwyrodnienia.

Poza wkładkami pod całą stopę są również wkładki do stosowania miejscowego np. wkładka do wstawienia pomiędzy pierwszy a drugi palec zapobiegająca koślawieniu się palucha. Wkładki te są albo żelowe albo plastikowe. Żelowe są wygodniejsze w stosowaniu, ale mniej zapobiegają koślawieniu się palucha.

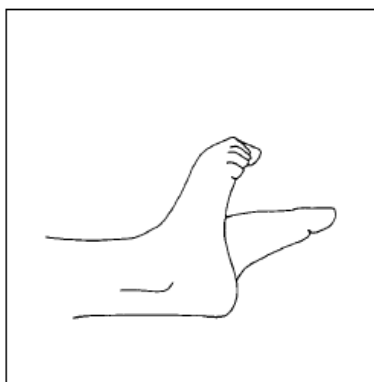
W przypadku palców młoteczkowatych i szponiastych stosuje się wkładki podtrzymujące śródstopie i nasady palców. Pozwala to na uruchomienie palców i korektę chodu.

Ćwiczenia stóp

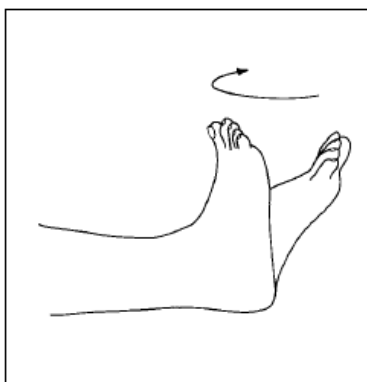
W celu utrzymania właściwej kondycji stopy poza stosowaniem odpowiedniej higieny, właściwego obuwia i wkładek, konieczne jest uaktywnianie stopy poprzez ćwiczenia.

Ćwiczenia pozwalają stopie na wykonywanie innej pracy niż ta na co dzień. Ważne jest zachowanie odpowiedniej kondycji mięśniowej oraz powstrzymanie deformacji stopy.

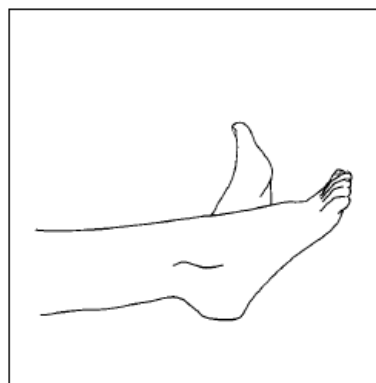
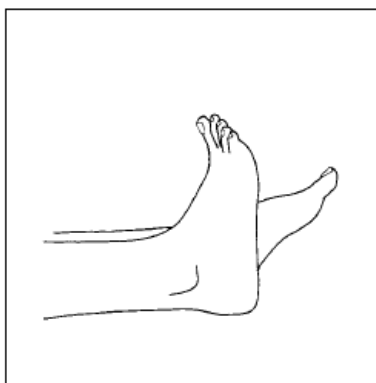
W ćwiczeniach wykorzystuje się przyrządy. Poduszka sensomotoryczna (beret rehabilitacyjny) umożliwia ćwiczenia motoryki stopy, uaktywnia stawy skokowe, mięśnie. Ma kształt spłaszczonego krążka wielkości beretu, jest wypełniona powietrzem, z jednej strony gładka, z drugiej z miękkimi kolcami. Ma różnorakie zastosowanie m. in. do dynamicznego siedzenia.



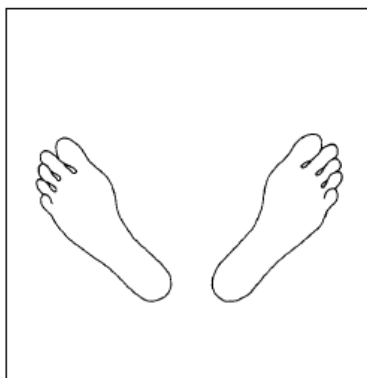
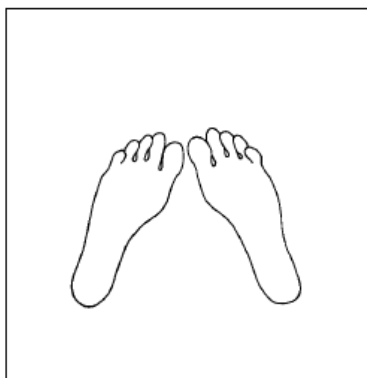
Ryc. 3. Zginaj i na zmianę prostuj palce u stóp



Ryc. 4. Wykonuj krążenia stopami



Ryc. 5. Podnoś i opuszczaj na zmianę przodostopie jak przy pedałowaniu



Ryc. 6. Wykonuj ruchy koliste stopami na zewnątrz i do wewnątrz

Do ćwiczeń można wykorzystać również niewielkich rozmiarów piłeczkę i szmatkę lub chusteczkę, a także woreczek z grochem. Większość ćwiczeń wykonuje się w pozycji siedzącej.

Prostym ćwiczeniem ze szmatką jest jej łapanie palcami i unoszenie do góry oraz próba jej złożenia w harmonijkę palcami. Natomiast chusteczkę jednorazową kładzie się pod stopy i próbuje się podrzeć ją stopami na jak najmniejsze kawałki.

Woreczek łapie się palcami stopy i próbuje się podrzucić go do złapania ręką lub rzucić go bokiem za siebie. Dobrym ćwiczeniem jest również „jazda na rowerze” z trzymaniem palcami woreczków.

Doskonałym ćwiczeniem dla stóp jest chodzenie boso. W przypadku deformacji stóp, wygodniej chodzi się po miękkim podłożu: piasek, trawa. Badania naukowe pokazują, że osoby chodzące boso w dzieciństwie mają lepiej wyrobione stopy i mniej problemów z chodzeniem.

Można też stopy ćwiczyć, idąc ulicą, po lesie i w każdym innym miejscu. Wystarczy stawiać każdy krok, świadomie przenosząc ciężar ciała z pięty na palce – ważne, aby ćwiczenie wykonać dokładnie, czując pracę każdej ze stóp.

Uzupełnieniem ćwiczeń jest masaż stóp z wykorzystaniem masażera lub samymi rękami. Masażer pozwala na wzmocnienie mięśni, zwiększa ukrwienie stopy, poprawia motorykę stopy, wpływa na łuki poprzeczny i podłużny. Jako masażer można wykorzystać piłeczkę-jezyka, wałek drewniany do masażu lub roller (stabilna rama z umieszczonymi wałkami do masażu). W medycynie chińskiej masaż (akupresura) stóp jest wykorzystywany do poprawy stanu zdrowia całego organizmu poprzez oddziaływanie na receptory umieszczone w stopach. Refleksoterapia przynosi odprężenie, uspokaja, poprawia samopoczucie i poprawia jakość snu.

Należy pamiętać, że sama stopa to nie wszystko, ponieważ jej ustawienie, sposób działania i biomechanika jest mocno uzależniona od rodzaju chodu, pracy miednicy, kręgosłupa i poszczególnych odcinków ciała tworzących człowieka jako ciało będące w ruchu.

Aktywność fizyczna dla zdrowia

Oprócz codziennych ćwiczeń stóp wskazana jest również aktywność fizyczna pozwalająca na zachowanie zdrowia i odpowiedniej kondycji fizycznej. Zmiany w stopach mogą ograniczać planowane przedsięwzięcia takie jak np. chodzenie po górach. W przypadku takich chorób jak reumatoidalne zapalenie stawów problemem jest głównie schodzenie w dół. Istnieje jednak sporo rozwiązań do wykorzystania w przypadku występujących ograniczeń. Wskazane są takie aktywności jak nordic walking, taniec, spacer, jazda na rowerze (również stacjonarnym), pływanie. Najważniejsze, aby wszystkie aktywności były wykonywane regularnie oraz poprawnie bez kompensacji¹ związanej ze zmianami i dolegliwościami bólowymi. Zakłada się, że planowana umiarkowana aktywność fizyczna powinna być wykonywana codziennie, co najmniej przez 30 minut. Aktywność ta nie wchodzi w czas codziennych zajęć, jest dodatkowym zadaniem, które powinno być wliczone w codzienny plan zajęć. Najważniejsze jest, aby planowane aktywności sprawiały przyjemność. W przypadku trudności z mobilizacją do aktywności fizycznej warto skorzystać z grupowych zajęć sportowych, informując jednocześnie instruktora o swoich problemach zdrowotnych. Skuteczność ćwiczeń indywidualnych wzmacnia przyznawanie sobie nagrody, ale nie w postaci słodyczy mających wpływ na przyrost masy ciała. Ocenia się, że każdy dodatkowy kilogram zwiększa obciążenie stopy o 4 kilogramy.

¹ Kompensacja (łac. compensatio - równoważenie) – zastępczość funkcji, przejęcie funkcji utraconego albo chorego narządu przez inny narząd.

Fizykoterapia dla stóp

Fizykoterapia wykorzystuje zjawiska fizyczne: światło, prąd elektryczny, pole magnetyczne, ultradźwięki, niską temperaturę, ciepło do pobudzenia procesów biologicznych w tkankach. Głównym celem fizykoterapii jest zmniejszenie dolegliwości bólowych i obrzęków.

Doboru zabiegów fizykalnych dokonuje lekarz lub fizjoterapeuta. Skuteczność zabiegów wymaga ich regularnego stosowania w jednorazowej serii z odpowiednio dobranymi parametrami, takimi jak: czas, częstotliwość, dawka itd.

Przeciwwskazaniem do większości zabiegów fizykalnych są m. in. choroby nowotworowe (również przed upływem 5 lat od wyleczenia), gruźlica, ciąża, występowanie krwawień z przewodu pokarmowego, nadczynność tarczycy, ciężkie infekcje.

Laseroterapia jest działaniem wiązką światła na określony obszar ciała tak, aby pochłanianie promieniowania było skuteczne, a zamiana energii światła laserowego na inny rodzaj energii wywoływała pożądany efekt terapeutyczny. W zależności od typu lasera oraz jego ustawień, a także czasu naświetlania oraz powierzchni na której przeprowadzany będzie zabieg, laseroterapię można wykorzystywać do różnych celów. W chorobach stóp wskazaniami do laseroterapii są stany zapalne towarzyszące wrastaniu paznokci oraz stany zapalne wału paznokcia. Laser działa przeciwbólowo i przeciwzapalnie. Dodatkowym przeciwwskazaniem jest przyjmowanie leków fotouczulających.

Elektroterapia to leczenie, w którym stosuje się różnego rodzaju prądy elektryczne przepływające przez ciało pacjenta poprzez elektrody umieszczone w miejscu podlegającym terapii.

Część zabiegów prądowych zmniejsza dolegliwości poprzez podanie leku do leczonego miejsca (np. jonoforeza), część działa jedynie poprzez przepływ prądu (np. prądy TENS, prądy diadynamiczne „DD”).

Podstawowym działaniem prądów jest działanie przeciwbólowe, przeciwobrzękowe i przeciwzapalne.

W zabiegach prądowych dodatkowym przeciwwskazaniem względnym jest wszczepione urządzenie elektroniczne (np. rozrusznik serca), którego pracę prąd może zaburzyć i wszczepiony metal w miejscu nastawionym na działanie prądu (np. endoproteza). Zasadą jest usuwanie wszelkich zewnętrznych przedmiotów metalowych (np. ozdób, zapięć) z pola działania prądu. Te kwestie należy omówić z lekarzem kierującym i fizjoterapeutą. Pamiętać należy, że tak prądów jak i pól elektromagnetycznych nie należy stosować w obrębie mniejszym niż 50 cm od miejsca wszczepienia stymulatora, czyli można stosować zabiegi na stawy dłoniowe, kolanowe i stopy. Elektroterapia nie może być stosowana w obrębie samego stymulatora serca, jak również zakazane są kąpiele galwaniczne gdzie ręce, jak i stopy wkładamy do wanien, a przez kończyny przepływa prąd.

Ultradźwięki ze względu na ich działanie przeciwzapalne i przeciwbólowe stosuje się na chore kończyny. Są to fale akustyczne charakteryzujące się wysoką częstotliwością drgań i powodujące mikromasaż tkanek. Stosuje się je również w przypadku ostróg piętowych. Dobrym połączeniem są również tzw. zabiegi ultrafonoforezy, gdzie przy pomocy ultradźwięków dochodzi do przezskórnego wchłaniania leku przeciwzapalnego.

Magnetoterapia skutecznie przyspiesza regenerację tkanek, łagodzi ból i działa przeciwzapalnie. Z uwagi na możliwość zaburzenia działania pola magnetycznego, przed zabiegiem należy zdjąć metalowe elementy (biżuteria, zegarek) i wyłączyć lub umieścić elektronikę poza działaniem pola (np. telefon

komórkowy). Pole magnetyczne działa przez ubranie, opatrunek, a nawet przez gips. Obecnie często stosuje się impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości - magnetronik i impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – terapuls. Pamiętaj, że pole elektromagnetyczne może uszkodzić rozrusznik serca i jego stosowanie należy skonsultować z lekarzem kardiologiem, lekarzem rehabilitacji lub ze specjalistą fizjoterapii.

Krioterapia to leczenie zimnem, które wykorzystuje naturalne reakcje obronne organizmu na działanie bardzo niskich temperatur. Leczenie zimnem zmniejsza ból, obrzęki, eliminuje stan zapalny. Na stopy zazwyczaj stosuje się krioterapię miejscową. Na bolesne miejsca kieruje się pary ciekłego azotu lub dwutlenku węgla o temperaturze minus 75-100 stopni Celsjusza. Z uwagi na możliwość odmrożenia, zabieg wymaga uwagi zarówno fizjoterapeuty, jak i pacjenta. Zadaniem pacjenta jest informowanie o uczuciu szczypania w czasie zabiegu, co powinno zakończyć miejscowe zmrażanie ciała. Sygnałem przerwania zabiegu dla fizjoterapeuty jest lekkie zaszczenie miejsca zabiegu. W celu uzyskania pełniejszego efektu leczniczego po krioterapii, pacjent powinien być poddany kinezyterapii, która wykorzystują rozgrzanie tkanek.

Leczenie ciepłem, poza zabiegami prądowymi działającymi ciepłem (np. ultradźwięki, terapuls), obejmuje hydroterapię w wodzie o temperaturze co najmniej 36 stopni, okłady parafinowe, borowinowe i z innych substancji mineralnego pochodzenia (np. fango - wysoko zmineralizowane błoto lecznicze pochodzenia wulkanicznego). Działanie ciepła może być połączone z masażem, np. w masażu wirowym lub w hydromasażu.

Domowe spa

Poza opisaną wcześniej codzienną dbałością o stopy, możliwe jest dodatkowe zadbanie o stopy poprzez wykonywanie w domu zabiegów fizykoterapeutycznych.

W sprzedaży są obecnie dostępne różne urządzenia do domowego stosowania. Są to między innymi wirówki do masażu wirowego stóp, urządzenia do zabiegów prądowych do osobistego stosowania (np. TENS), urządzenia do światłolecznictwa, materace magnetyczne. Przed podjęciem decyzji o zakupie na własne potrzeby takiego urządzenia warto ocenić jego przydatność – czy i jak często będzie wykorzystywane. Warto również zasięgnąć porady fizjoterapeuty, czy takie zabiegi są wskazane, czy wybrane urządzenie będzie skuteczne w zależności od jego parametrów. Konieczne jest również zapoznanie się z ceną urządzenia i warunkami jego sprzedaży. Cena części urządzeń jest na tyle wysoka, że bardziej opłaca się wykupić serię zabiegów w gabinecie fizjoterapii. Jeżeli już decydujemy się na zakup drogiego urządzenia, warto wcześniej sprawdzić, czy działanie danego urządzenia będzie skuteczne. Jako ludzie różnimy się i może się okazać, że jedna osoba dobrze reaguje na określony rodzaj prądów, podczas gdy druga osoba zareaguje lepiej na zupełnie inny rodzaj prądów.

Wspomagająco, w przypadku dolegliwości bólowych, warto mieć okład żelowy zimno-ciepły. Jeżeli chcemy zastosować ciepły okład, woreczek z żelazem moczy się w wodzie o temperaturze 60-70 stopni, niektóre można ogrzewać w kuchenke mikrofalowej, będzie to podane w instrukcji. Zimny okład przydaje się w przypadku urazów, wtedy woreczek na kilka godzin umieszcza się w zamrażalniku. W każdym przypadku woreczek przygotowany do położenia na bolące miejsce, należy osuszyć i owinać ręcznikiem, aby nie przykładać go od razu na skórę. Mogłoby to spowodować oparzenie lub przemrożenie skóry w miejscu kontaktu.

Wykorzystując gotowe maści i pasty, można wykonywać w domu okłady z parafiny i borowiny. Aby przyniosły pożądany skutek, należy okłady wykonywać zgodnie z zamieszczoną przy produkcji instrukcją. Zazwyczaj zaleca się serię codziennych 10 zabiegów i po tym okresie przerwę.

Podolog czyli specjalista od stóp

Podolog nie jest lekarzem. Zawód ten został oficjalnie wpisany na listę wykonywanych w Polsce zawodów 1 stycznia 2015 roku. Zgodnie z definicją zawodu podolog zajmuje się samodzielnym rozpoznawaniem zmian patologicznych w obrębie kończyn dolnych i ich przyczyn.

Przed wybraniem podologa warto sprawdzić jego wykształcenie i doświadczenie. Ważna też jest opinia zaufanej osoby, która z jego usług korzystała. Można bowiem trafić na początkującego podologa zaczynającego działalność jedynie po ukończonym jednym kursie specjalistycznym i nie mającego wystarczającego doświadczenia.

Trafienie do osoby z doświadczeniem jest szczególnie ważne dla osób z chorobami reumatycznymi, u których zmiany w stopie wymagają wiedzy szczegółowej i specjalnego indywidualnego podejścia.



Ryc. 7. Stopy w reumatoidalnym zapaleniu stawów (RZS)

Podolog dobiera właściwy dla danego pacjenta rodzaj terapii, wykonuje też zabiegi, które mają za zadanie przywrócić prawidłowe funkcjonowanie stóp i ich właściwego wyglądu.

Wizyta w gabinecie podologicznym obejmuje wywiad, który ma dostarczyć informacji o trybie życia, pracy, aktywności, przebytych kontuzjach i chorobach danej osoby. Na podstawie wywiadu stawia się wstępną diagnozę. Kolejnym etapem jest badanie na macie tensometrycznej (podoobaroskop). W badaniu statycznym ocenia się rozkład ciężaru ciała na stopach, w dynamicznym prawidłowość chodu. Całość uzupełnia badanie na podoskopie, gdzie ocenia się układ stopy,

jej wysklepienia i inne elementy architektury, co ma na celu właściwy dobór wkładki. Podoskop komputerowy wygląda jak stopień z pleksi, dokonuje zapisu cyfrowego w komputerze, co może posłużyć w przyszłości do porównania zmian w stopie, tradycyjny wyposażony jest na spodzie w lustro, dzięki czemu podolog może ocenić stopę od spodu.

Lekarz reumatolog

W przypadku zapalnych chorób reumatycznych leczenie prowadzi lekarz medycyny ze specjalizacją w dziedzinie reumatologii. Dobra kondycja stóp wiąże się z właściwym leczeniem choroby spowalniającym jej postęp. Wszelkie zmiany w stopach powinny być sygnalizowane prowadzącemu leczenie lekarzowi, podobnie jak samodzielnie stosowane leki bez recepty i te przepisane przez innych specjalistów. Przewlekłe choroby zapalne wymagają stałego leczenia. Stąd niedopuszczalne jest samodzielne przerywanie leczenia, zmniejszenie dawki leków czy ich odstawienie. Reumatolog zleca co pewien czas, zazwyczaj co 1-2 lata rentgenowskie zdjęcia kontrolne stóp, aby ocenić tempo zmian spowodowanych chorobą. Kieruje również na rehabilitację, do sanatorium, na turnus rehabilitacyjny. Może także wystawić zapotrzebowanie na środki wspomagające chodzenie. Aby skorzystać z dofinansowania do tych środków, zapotrzebowanie musi zostać potwierdzone w oddziale NFZ.

Lekarz ortopeda

W przypadku zmian w stopach i dolegliwości bólowych medycyna w chwili obecnej proponuje wiele rozwiązań będących w gestii lekarza ortopedy.

Zastrzyki z glikokortykosteroidów, tzw. blokady, mogą zmniejszyć obrzęk i bóle w stawach skokowych. Zabiegów tych nie powinno wykonywać się zbyt często ze względu na możliwość spowodowania miejscowej osteoporozy posterydowej.

Podobną rolę mogą spełniać ortezy. Orteza to rodzaj stabilizatora, który utrzymuje staw w jednej, stałej pozycji. Podstawową funkcją ortezy jest stabilizacja stawów kończyn i grup mięśni. Dzięki niej możliwe jest unieruchomienie chorego stawu, odciążenie go oraz korygowanie niewłaściwej pozycji ciała. Dobór stabilizatora oraz sposób użytkowania powinien być zalecony przez specjalistę.

W niektórych zmianach w obrębie stóp, gdy zabiegi doraźne, leczenie i ortezy (stabilizatory) nie przynoszą pożądanego skutku, może się okazać konieczny zabieg operacyjny stóp.



W przypadku zmian w stawie skokowym zazwyczaj stosuje się stałe usztywnienie stawu. Zabieg ten zmniejsza dolegliwości bólowe, ale wymaga nauczania się funkcjonowania ze sztywnym stawem ustawionym w jednej pozycji.

Ryc. 8. Usztywnienie stawu

Obecnie wykonuje się również operacje wszczępienia endoprotezy stawu skokowego. Taki rodzaj operacji zazwyczaj jest zalecany w chorobie zwyrodnieniowej stawów, gdzie zużyta chrząstka stawowa powoduje ból przy każdym ruchu, a endoproteza eliminuje te dolegliwości. Endoproteza stawu skokowego rzadziej jest zalecana w chorobach zapalnych stawów.



Ryc. 9. Endoproteza stawu skokowego

Wszelkie zmiany w stopach wpływają na funkcjonowanie całej nogi, mając wpływ na staw kolanowy i biodrowy. Stąd tak

ważne jest korygowanie wszelkich nieprawidłowości najwcześniej, jak to jest możliwe.

W przypadku przerostu błony maziowej w stawie skokowym, gdy inne metody nie są wystarczające, stosuje się synowektomię, czyli usunięcie przerosniętej błony maziowej. Obecnie operacyjnie usuwa się błonę maziową metodą artroskopii, wykonując małe nacięcia na wprowadzenie kamerki i narzędzi. Jest to zabieg jednego dnia. Stosuje się również synowektomię chemiczną (synowierteza) poprzez wprowadzenie do stawu związku chemicznego.

Ostatnio coraz częściej ma zastosowanie synowektomia radioizotopowa (radiosynowektomia). Zabieg ten polega na wstrzyknięciu do chorego stawu izotopu – sama technika jest podobna do wykonania blokady. Po zabiegu przez 3 dni staw jest usztywniony i nie można go obciążać, stąd dobrym rozwiązaniem jest wypożyczenie na ten czas wózka inwalidzkiego lub używanie krzesła na kółkach. Efekt widoczny jest po kilku miesiącach. Zabieg ten można powtarzać, jeżeli po pierwszym podaniu nie przyniósł oczekiwanego efektu. Bardziej skuteczny jest w zapalnych chorobach reumatycznych.

Wykonuje się również operacje palców. Jest to zarówno zabieg usuwania haluksów, jak i prostowania palców. W tej chwili stosuje się coraz częściej operacje bezgipsowe i bezdrutowe, co pozwala na szybszą rekonwalescencję.

W przypadku uzyskania informacji o konieczności operacji w obrębie stawu skokowego i palców stóp, warto skonsultować to zalecenie z drugim ortopedą. W przypadku chorób reumatycznych, zwłaszcza zapalnych, powinien to być reumoortopeda, a więc lekarz mający doświadczenie w leczeniu tych chorób. Przedyskutowanie potrzeby operacji, jej przebiegu i okresu pooperacyjnego, przewidywanych efektów, możliwych zdarzeń niepożądanych ma duże znaczenie przy podejmowaniu decyzji o leczeniu operacyjnym w danym okresie choroby.

Zmiany w stopach nawet tylko w paluchu, powodują zmianę postawy, a przez to wpływają na zmiany w kolanach, w biodrach i w kręgosłupie lędźwiowym.

Z powodu urazu lub w przypadku osteoporozy może nastąpić złamanie kości stopy. Zazwyczaj stopy nie unieruchamia się w gipsie. W zależności od urazu stosuje się opatrunek usztywniony łuską gipsową – np. w przypadku złamania palca – lub ortezę, bandaż elastyczny mające na celu usztywnienie miejsca urazu. Zdarza się, że jedynym objawem złamania jest ból, a pacjent o tym, że doznał złamania może dowiedzieć się dopiero ze zdjęcia rentgenowskiego.

Podobnie jak reumatolog ortopeda może skierować na rehabilitację, do sanatorium, wystawić zapotrzebowanie na zaopatrzenie ortopedyczne.

Fizjoterapeuta

Fizjoterapeuta w przypadku zmian w stopach prowadzi odpowiednią dla danego pacjenta kinezyterapię, mającą na celu poprawę postawy, techniki chodu i usprawnienie stóp. W trakcie rehabilitacji pacjent pod okiem specjalisty uczy się prawidłowego wykonywania ćwiczeń, które potem będzie wykonywał regularnie w domu w celu utrzymania jak najdłużej efektów rehabilitacji. Z fizjoterapeutą można przedyskutować wybór odpowiedniej aktywności fizycznej zwiększającej motorykę ogólną i kończyn dolnych, a także wspomagających zabiegów domowej fizykoterapii.

Jeżeli decydujemy się na wykupienie zajęć gimnastycznych ogólnie dostępnych np. w fitness klubach, na siłowniach, warto wcześniej przedyskutować swoje plany w tym zakresie z fizjoterapeutą znającym nasze możliwości.

Instruktor prowadzący zajęcia nie musi być specjalistą od chorób reumatycznych i to do nas należy odpowiedzialność za nasze zdrowie. Naszym zadaniem jest poinformowanie prowadzącego

zajęcia o naszych ograniczeniach. W przypadku problemów ze stopami, w celu ich odciążenia, część ćwiczeń można wykonywać na siedząco.

Dietetyk

Odpowiednia masa ciała jest niezbędna do utrzymania właściwej kondycji stóp. Przyrost masy ciała może być sygnałem ostrzegawczym dla nas, informującym o zachodzących niekorzystnych zmianach w naszym organizmie. Może się to wiązać ze zmniejszeniem aktywności fizycznej, zmianą gospodarki hormonalnej, ale także być spowodowane nieprawidłową dietą czy nieuregulowanym trybem życia. Aby uniknąć zwiększenia obciążenia stóp, warto prowadzić zapis wszystkich spożywanych produktów spożywczych wraz z ich ilością i czasem spożycia. Już te obserwacje pozwolą na wstępne rozpoznanie nieprawidłowości. Jeżeli samodzielne uregulowanie żywienia nie da pożądaných efektów, niezbędna jest konsultacja z dietetykiem, najlepiej mającym doświadczenie w prowadzeniu osób chorych na choroby reumatyczne.

Im szybciej przy przyroście masy ciała zainteresujemy się sposobem zwalczania nadwagi, tym skuteczniej obronimy nasze stopy przed przeciążeniem i większymi zmianami.

Warto wiedzieć, że efekty zabiegów operacyjnych stóp u osób otyłych są mniej zadowalające niż u osób o wadze prawidłowej.

Zapamiętaj, że:

1. Stopy wymagają stałej pielęgnacji, dbałości i prawidłowej aktywności fizycznej.
2. Stany chorobowe w stopach prowadzą do zmian w kończynach dolnych, miednicy i kręgosłupie.
3. Przyrost masy ciała powoduje zwielokrotniony wzrost obciążenia stóp.
4. Brak reakcji przy małych deformacjach w stopach powoduje pogłębienie tych zmian.
5. Wszelkie wątpliwe dla ciebie pytania konsultuj ze specjalistami takimi jak: lekarze, fizjoterapeuci, ortotycy² i podolodzy.

² Specjaliści od zaopatrzenia ortopedycznego

Broszura wydana przy wsparciu EULAR

w ramach europejskiej kampanii:

**ZGŁOŚ
SIĘ,
NIE ZWLEKAJ!
CZAS UCIEKA!**



ISBN 978-83-941212-0-4



Egzemplarz bezpłatny