

Kampurajalan hoito Ponseti-menetelmällä

Sari Salminen, Pentti Kallio

Lasten ja nuorten sairaala, HUS

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 kampurajalkaista lasta. Näistä noin 20–25 hoidetaan HUS Lasten ja Nuorten sairaalassa. Synnynnäisen kampurajalan insidenssi on 1:1000 elävänä syntynyttä lasta kohti. Kampurajalan hoitomenetelmät ovat vaihdelleet vuosikymmenien aikana myös Suomessa. Ns. Ponseti-menetelmä (1), jossa kampurajalka hoidetaan aluksi 1–5 viikoittaisella toistokipsauksella ja tarvittaessa perkuutaanisella akillestenotomialla sekä toistokipsaus­hoidon jälkeisellä loiton­nustangolla, on leviämässä nopeasti ensisijaiseksi kampurajalan hoitokeinoksi maailmanlaajuisesti.

Lasten ja Nuorten sairaalassa on hoidettu 1.10.2003 lähtien Ponseti-menetelmällä 115 kampurajalkaa 79 potilaalla, joista enemmistö on ollut poikia (55 potilasta). Alustavat tuloksemme osoittavat, että Ponseti-menetelmä on helppo ja nopea kampurajalan hoitomenetelmä. Toistaiseksi menetelmän lisäksi mitään lisäleikkauksia ei ole tarvittu. Kompleksin tai epätyypillisen kampurajalan hoito vaatii erityistunte­musta tämäntyyppisen kampurajalan hoidossa.

Kirjallisuus:

1. Ponseti I: Congenital clubfoot. Fundamentals of treatment. Oxford Medical Publications 1996.