

Wpływ czynników epidemiologicznych na występowanie stopy płaskiej u dzieci

Krótki przegląd wpływu czynników populacyjnych i środowiskowych na częstość występowania stopy płaskiej u dzieci oraz konsekwencje dla postępowania fizjoterapeutycznego.

Wprowadzenie

Stopa płaska (pes planus) u dzieci najczęściej występuje w postaci elastycznej stopy płaskiej, która może być fizjologicznym etapem rozwoju stopy u niemowląt i małych dzieci. U większości dzieci kontury podłogi i wysklepienie stopy stopniowo się kształtują w miarę wzrostu i rozwoju mięśniowo-więzadłowego aparatu stopy, zwykle obserwując poprawę do wieku przedszkolnego i szkolnego.

Częstość występowania zależy od wieku i stosowanej definicji; w populacjach pediatrycznych raportuje się szeroki zakres wartości, co częściowo wynika z różnic w kryteriach rozpoznania i metodach badania.

Czynniki epidemiologiczne wpływające na występowanie

- **Wiek**

Najwyższe częstości stwierdza się u niemowląt i młodszych dzieci; u większości dzieci wysklepienie stopy zwiększa się z wiekiem, zwłaszcza do 6.-8. roku życia.

- **Płeć**

Różnice między płciami są niewielkie i niejednoznaczne; niektóre badania wskazują nieco wyższą częstość u chłopców, inne nie wykazują istotnej różnicy.

- **Masa ciała i otyłość**

Wyższe BMI i otyłość wiążą się z większym ryzykiem utrzymywania się stopy płaskiej — nadmierne obciążenie może obciążać więzadła i mięśnie stabilizujące łuk podłużny stopy.

- **Ligamentarna wiotkość i czynniki genetyczne**

Wiotkość więzadeł (hipermobilność) i obciążenie rodzinne zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia stopy płaskiej. Czynniki genetyczne mogą wpływać na budowę kostno-stawową i właściwości tkanki łącznej.

- **Aktywność fizyczna i styl życia**

Niska aktywność, długie okresy siedzenia i ograniczone obciążenie stóp w młodym wieku mogą opóźniać rozwój mięśniowej stabilizacji łuku; z kolei aktywności wzmacniające mięśnie stóp i łydek sprzyjają prawidłowemu rozwojowi.

- **Obuwie**

Noszenie niewłaściwego obuwia (np. z bardzo miękką podeszwą, bez wsparcia) może wpływać na wzorzec obciążenia stopy. U małych dzieci częsty brak obuwia lub chodzenie boszo w kontrolowanym otoczeniu sprzyja rozwojowi funkcji proprioceptywnych i mięśni stóp.

- **Czynniki społeczno-ekonomiczne i środowiskowe**

Dostęp do opieki zdrowotnej, edukacji rodziców i jakości obuwia mogą pośrednio wpływać na wczesne wykrywanie i interwencje oraz na profilaktykę czynników ryzyka.

- **Wczesne czynniki rozwojowe**

Niektóre okresy prenatalne i perinatalne (np. zaburzenia rozwoju kostno-stawowego) mogą predysponować do anomalii stopy; jednak większość elastycznych deformacji ma charakter funkcjonalny i ulega poprawie.

Znaczenie dla praktyki fizjoterapeutycznej

Fizjoterapeuci powinni uwzględniać czynniki epidemiologiczne podczas badania i planowania postępowania. Ocena powinna objąć obserwację chodu, diagnostykę funkcjonalną (np. test stania na palcach, navicular drop), badanie siły mięśniowej i zakresu ruchu stawu skokowego.

Interwencje terapeutyczne zwykle obejmują:

- wzmacnianie mięśni zginaczy podszwowych i mięśni przywodzicieli łuku (np. ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia własnego napinania palców),
- ćwiczenia propriocepcji i równowagi,
- rozciąganie przykurczonych mięśni łydek i ścięgna Achillesa,
- edukację rodziców dotyczącą odpowiedniego obuwia i zwiększania aktywności fizycznej,
- stosowanie wkładek ortopedycznych jako uzupełnienie w przypadkach utrzymującego się bólu lub znacznego zaburzenia funkcji.

Należy monitorować dzieci z czynnikami ryzyka (np. otyłość, hipermobilność), a przy objawach bólowych, progresji deformacji lub obecności sztywnej stopy skierować do specjalisty ortopedycznego i rozważyć dodatkową diagnostykę obrazową.

Podsumowanie

Czynniki epidemiologiczne — takie jak wiek, masa ciała, wiotkość więzadeł, styl życia i warunki socjoekonomiczne — wpływają na częstość i przebieg stopy płaskiej u dzieci. W większości przypadków elastyczna stopa płaska ma charakter adaptacyjny i stopniowo ulega poprawie; jednak odpowiednia ocena i wczesna interwencja fizjoterapeutyczna mogą zmniejszyć ryzyko utrzymywania się deformacji i poprawić funkcję.