

Tänapäeva lasteortopeedia nõuab laste arengunormi tundmist ehk millal peab ja millal ei pea ortopeedi poole pöörduma

Rang- ja lampjalad kuuluvad lapse normaalse arengu juurde, taanduvad tema kasvades iseenesest ega vaja reeglina eriarsti tähelepanu. Vanadest aegadest on praegusesse perearstisüsteemi kandunud arusaam, et kõik lapsed peaksid elus vähemalt korra või paar kohtuma ortopeediga. Enamasti on selline visiit nii patsiendi kui ka ortopeedi aja ja meie ühise haigekassaraha raiskamine.

Iga lastekirurgia- ja ortopeedia käsiraamat algab tõdemusega, et laps ei ole täiskasvanu vähendatud koopia. Erinevus on nii proportsioonides kui skeletikujus. Tartus Rüütli tänaval on skulptuur „Isa ja poeg”, kus last ja täiskasvanut on kujutatud samades suurustes. Mulje on võõristav. Mis on normaalne täiskasvanu juures, ei pruugi seda olla lapsel, ja vastupidi.

Rahuldava, tänapäevase haridusega perearst oskab hinnata lapse arengulist normi. Kahjuks saadavad praegugi paljud perearstid lapsi igaks juhuks läbivaatusele ortopeedi juurde. Sellega moodustub ortopeedide uste taha kuudepikkune järjekord tervetest lastest, samal ajal kui tõeliste abivajajate arstilepäas viibib. Samuti annavad kvalifitseeritud lasteortopeedide pikad järjekorrad tööd ja leiba ebapädevatele ametivendadele. Sageli armastavad nad ravida just iseparanevat normi ja suunata lapsi ortoosimeistri juurde.

Lisaks kindlustatud „ravitulemusele” võib oletada ka majanduslikku huvitatust. Suureks segaduseallikaks on lapse alajäseme pikitelje normaalse arengu mittetundmine. Ammustest aegadest on teada, et kõik lapsed sünnivad rangjalgsetena. 2.-3. eluaastaks muutuvad nad kergelt x-jalgseteks ja suhteliselt sirgeteks muutuvad jalad alles umbes kooliealiseks saamisel.

Eelmise sajandi teisel poolel kujunes arusaamine arengulisest normist väga lihtsa rehkenduse tulemusena. Normaalseks hakati pidama suurtes populatsioonides mõõdetud teatud nurga keskmist ning sellest 2 standardhälbe võrra erinevat väärtust.

Hälbelisemate väärtuste kliiniline tähendus on siiani ebaselge. Arvatavasti ei mõjuta see inimese elukvaliteeti või õnnelikust kuigivõrd. Seega on iganenud arusaam, et kõrvalekallet tuleks igal juhul korrigeerida.

Ilmekas näide abivahendite mõttetusest ja ortopeedi erihuvidest meenub filmist „Forrest Gump”. Peasoline käis pidevalt uusi ortooste tegemas, sest arst tahtis tema emaga kokku saada. Kui poiss ühel päeval koolis teiste käest peksa pidi saama ja nende eest põgenes, lagunesid ortoosid ja ta osutus suurepäraseks jooksjaks.

Teine sagedane pseudoprobleem on lampjalg. Väikelapsel puudub tallavõlv hetkeni, kui ta hakkab jalule tõusma, see kujuneb välja tema kõndima õppides. Väliste abivahenditega ei osata ega ole vajadust selle arengut kiirendada. Tõenäoliselt kõige kiiremini areneb tald siis, kui laps käib paljajalu, jookseb kõrrepõllul ja mererannas. Lõppeks ei mõjuta ka madalam tallavõlv inimese elukvaliteeti.

Arvatavalt annab madal tallavõlv jalale isegi parema koormustaluvuse. Noormeeste metatarsaalluude väsimusmurde, nn nekrutumurde, esinevat kõrge tallavõlviga sõduritel rohkemgi kui nende madalavõlvilistel sookaaslastel.

Kui lameda põiaga ei kaasne lapsel valusid ja tallavõlv tuleb esile varvastele tõustes, pole mingisugused abivahendid näidustatud. Valuliku ja rigiidse lampjala põhjused vajavad täpsemat selgitamist. Ortoopeedi konsultatsioon on igati õigustatud ja raviks ei piisa reeglina ainult tallatugedest.

Matis Märtson

Tallinna Lastehaigla kirurgiakliiniku juhataja