

## Czym jest paluch koślawy?

Paluch koślawy (hallux valgus), potocznie nazywany jako haluks, jest złożoną deformacją przodostopia (przedniej części stopy). Wbrew temu, jak myśli wiele osób w schorzeniu tym nie dochodzi do narastania dodatkowej kości czy chrząstki w okolicy podstawy palucha. Schorzenie polega na odchyleniu się I kości śródstopia w kierunku przyśrodkowym (na szpotawo) co powoduje jej „wystawanie” i napinanie w tym miejscu skóry z wytworzeniem się charakterystycznego guza (tzw. buniona). Jednocześnie paluch ulega odchyleniu do boku (na koślawo).

Warto podkreślić, że I kość śródstopia nie tylko odchyła się przyśrodkowo, ale również ulega uniesieniu co zmniejsza możliwości przenoszenia przez nią obciążeń.

Koślawemu paluchowi prawie zawsze towarzyszy płaskostopie poprzeczne a często również metatarsalgia, czyli bóle pod pozostałymi kośćmi śródstopia. Z kolei z powodu napierania palucha na pozostałe palce mogą się rozwinąć palce młotkowate. Paluch koślawy może rozpocząć się w każdym wieku, u niektórych pacjentów już w dzieciństwie.

## Paluch koślawy – Dlaczego powstaje?

Nie ma jednej przyczyny powstawania palucha koślawego, podłoże jest wieloczynnikowe. Wydaje się, że główną przyczyną jest niedostateczna stabilizacja torebkowo-więzadłowa, a ona często ma podłoże wrodzone. Stąd częste występowanie rodzinne, wg badań naukowych w 70% przypadków można wykazać obecność halluksów u rodziców lub dziadków.

Tak często obwiniane buty na wysokim obcasie mają oczywiście również duże znaczenie. Niewątpliwie u osób predysponowanych będą one przyspieszać powstawanie deformacji.

## **Czynniki mające wpływ na powstawanie palucha koślawego:**

- skłonności rodzinne
- niewydolność aparatu więzadłowo-torebkowego np. uogólniona wiotkość stawowa
- płeć żeńska
- noszenie obuwia o wąskich czubkach, na wysokim obcasie
- nadwaga
- choroby zapalne np. reumatoidalne zapalenie stawów
- zaburzenia neurologiczne np. niedowłady, przykurcze mięśniowe
- przebyte urazy stawu śródstopno-paluchowego

W paluchu koślawym dochodzi do zaburzenia równowagi mięśniowej. Stąd deformacja ta ma zawsze tendencję do postępowania. Postęp schorzenia może odbywać się w różnym tempie.

Zwykle haluksy występują w obu stopach, chociaż początek występowania deformacji pomiędzy stopami może dzielić wiele lat. Pierwsze objawy mogą mieć miejsce nawet w dzieciństwie, chociaż zwykle choroba pojawia się w wieku dorosłym.

## Objawy towarzyszące paluchowi koślawemu

W początkowej fazie paluch koślawy występuje jako deformacja izolowana. Później często dołącza płaskostopie poprzeczne oraz palce młotkowate.

- ból w miejscu buniona (wystającej głowy I kości śródstopia)
- nawracające zapalenia tkanek miękkich w obrębie buniona
- piekące bóle promieniujące do palucha w wyniku podrażnienia nerwu w okolicy buniona
- bóle związane z płaskostopiem poprzecznym (tzw. metatarsalgia)
- bóle związane z obecnością palców młotkowatych

## Paluch koślawy – Jak rozpoznać?

Rozpoznanie haluksa jest stosunkowo proste, można zauważyć nieprawidłowe ustawienie I kości śródstopia i palucha. Z badań obrazowych wystarczy prześwietlenie RTG, ważne aby było wykonane w obciążeniu tzn. na stojąco. Tylko na takim prześwietleniu można w pełni ocenić stopień deformacji.

Co oceniamy w badaniu RTG:

- kąt IM (kąt międzyśródstopny) – jest to kąt pomiędzy osią I i II kości śródstopia. Norma do 9°
- kąt HV (kąt koślawości palucha) – zawarty między osią I kości śródstopia a osią paliczka podstawnego palucha. Norma do 15°

Co jeszcze możemy ocenić w badaniu RTG:

- kąt DMAA – kąt nachylenia płaszczyzny powierzchni stawowej głowy I kości śródstopia
- obecność palucha koślawego międzypaliczkowego
- obecność zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawu palucha
- obecność innych deformacji współwystępujących (palce młotkowate, bunionette)

## Leczenie palucha koślawego

Nieoperacyjne metody leczenia palucha koślawego są ograniczone.

Nie ma możliwości wyleczenia halluxa w sposób zachowawczy.

Można jedynie starać się spowolnić postęp i zmniejszyć objawy.

### Zmiana obuwia

Cechy zalecanego obuwia:

- niski obcas (do 4 cm wysokości)
- szeroki przód buta (unikanie nacisków w miejscu wystającej głowy I kości śródstopia)
- cholewka wykonana z miękkiego materiału

## Rehabilitacja

- zabiegi przeciwzapalne zmniejszające miejscowo stan zapalny i dolegliwości bólowe
- rozciąganie mięśnia trójgłowego łydki
- wzmacnianie mięśni stopy (brak prac naukowych udowadniających możliwość zmniejszenia deformacji w ten sposób)

## Aparaty odwodzące paluch

Na rynku istnieje szeroki wybór specjalnych ortez mających za zadanie odchylenie palucha. Badania naukowe nie wykazały możliwości zmniejszenia deformacji za pomocą tych aparatów, choć być może są w stanie ją nieco spowolnić.

Należy pamiętać, że w halluksie pierwotnie dochodzi do odchylenia I kości śródstopia do przyśrodkka (szpotawość) a dopiero w następnej kolejności do bocznego odchylenia palucha (koślawość) Opisywane aparaty odciągają paluch, nie są w stanie natomiast wpłynąć na nieprawidłowe ustawienie I kości śródstopia. Żelowe separatory wkładane pomiędzy palce mogą wręcz działać niekorzystnie przyspieszając powstawanie deformacji młotkowatej II palca.