

Valgózní přednoží

opomíjená problematika

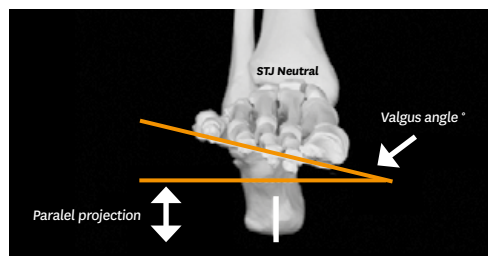
Většina lidí ví, že existuje noha plochá, vysoce klenutá nebo normální. Ale málokdo už tuší, co se skrývá pod pojmem klinická nebo také funkční typologie nohy a jaký má přínos pro řešení deformit (trvalých změn tvaru) nohy.



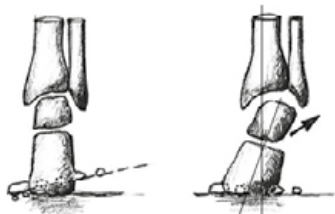
Mgr. Pavla Rybová

Problematikou nohy a jejích deformit se už během svých studií zabýval americký podiatr **MERTON LOUIS ROOT** (1922–2002), který v 50. a 60. letech minulého století začal zkoumat nohu z úplně jiného pohledu než jeho současníci. Byl průkopníkem, který nohu viděl už ne jako jednu statickou část dolní končetiny, která tvoří základ pro celé tělo člověka, ale jako členitou, velmi složitou dynamickou strukturu schopnou mnoha velmi malých, ale důležitých pohybů, které ve výsledku umožňují pohyb z místa na místo, tedy chůzi a běh.

Rootem navržená typologie nohy mi připadala dlouho velmi „těžkopádná“ do té doby, než vidíte klinické a kinematické důsledky jednotlivých deformit v praxi. **Typologie dle Roota** – popisuje vzájemné postavení přednoží a zánoží:



- **VARÓZNÍ ZÁNOŽÍ**
patní kost je vytočená, stojí na zevní hraně,
- **VARÓZNÍ PŘEDNOŽÍ**
patní kost je v rovině, ale přednoží je vytočeno palcem vzhůru,
- **VALGÓZNÍ PŘEDNOŽÍ**
patní kost je v rovině, ale přednoží je vytočeno malíčkem vzhůru,
- **NORMÁLNÍ TYP NOHY**
patní kost je v rovině s přednožím.



Patní kost je v rovině, ale přednoží je vytočeno malíčkem vzhůru. Při stožení se musí podhlézenní (podkotníkový = subtalární kloub) vytočit ven, aby se přednoží dotýkalo podložky.

Valgózní přednoží při nezátížené noze a při stožení

Důležité
téma

Málo terapeutů diagnostikované valgózní přednoží způsobuje klientům nesčetné obtíže.

Tím, že postižený při fázi opory „nedosáhne“ malíkovou hranou k zemi, celé chodidlo se dlouhodobě hroutí laterálně. Dochází k zaúhlení Achillovy šlachy, k torzi měkkých tkání v oblasti plosky. Chodidlo je z čelního pohledu osově nesouměrné, nárt je klenutý laterálně. Pata ze zadu se jeví ve varózním postavení, ale při důkladném vyšetření se zjistí, že není. Rovněž se nejedná o poruchu v průběhu odvalové fáze cyklu, tak jak to vidíme jako kompenzační mechanismus u valgózních kolen, či halux rigidus nebo u kontraktury plantární fascie.

Jednoznačně diferenciacně diagnostickým testem je posouzení roviny přednoží vůči neutrálnímu postavení v subtalárním kloubu.



Podstatné je, že tato porucha se nedá z hlediska fyzioterapie nijak významně cvičit, ale jde velmi uspokojivě řešit pomocí polohovacích klínů v rámci dodatečné úpravy individuální stélky. Včasná diferenciacní diagnostika může zabránit vleklým achillodyním, operačním zákrokům v oblasti Achillovy šlachy a nesčetným plantárním fascitidám.

Do budoucna si můžeme jen přát více podiatrů, kteří se budou snažit této problematice porozumět.

