

## **Ortopedické problémy obézních dětí a mládeže** **Schejbalová A**

### **Ortopedická klinika UK 2.LF a FN Motol** **Dětská a dospělá ortopedie a traumatologie**

**Obezita přispívá k** mechanickému přetížení kloubů a svalstva, zhoršení statických vad : pedes plani až planovalgi, poruchám os dolních končetin, přetížení kyčelních i kolenních kloubů, časnějšímu vzniku preartrózy a následně i artrózy.

Prevence vzniku **pedes planovalgi** je omezení tělesné hmotnosti, nošení správné obuvi, omezení dlouhodobého stání.

Konzervativní terapie spočívá v aktivním cvičení krátkých svalů chodidla, strečinku a pasivním podepření klenby ortopedickými vložkami.

Operační terapie je indikovaná při bolestivých dezaxacích nohy - výkony na měkkých tkáních event. na kostech dle věku dítěte.

**Poruchy osy kolenních kloubů** jsou dle věku výraznější genua vara nebo genua valga. Konzervativní terapie spočívá v předškolním věku v korekci Hohmanovými dlahami. Při výraznějších dezaxacích je indikace k operační terapii dle věku volba epifyzeodézy nebo suprakondylické osteotomie.

Vážným postižením kyčelního kloubu, kde se etiologicky podílí hormonální dysbalance a obezita je **coxa vara adolescentium**. Terapie je výhradně operační:

Epifyzeodéza in situ u lehkých skluzů (svazek K. drátů, K. drát + šroub, dva šrouby)

Korekční osteotomie se snahou dosáhnout původního vztahu epifýzy a diafýzy

Nelze opomenout i některé **úrazy, ke kterým může přispívat obezita.**

Obezita může komplikovat i terapii u **systémových onemocnění**, kde omezení pohybu vede často k dalšímu narůstání hmotnosti a kde korekční operace vyžadují následnou sádrovou fixaci.

**Závěr:** Snížení tělesné hmotnosti může pomoci oddálení sekundárních změn a tím oddálení vzniku preartrózy a následné artrózy.