

Skador, överbelastning och mjukdelsproblem – behandlingslinje Fotproblem

- **Akillesfästesbesvär (insertalgi):** Smärta i hälseneinfästningen, bursit, hudrodnad, skoskav p.g.a. prominent häl. Behandling: Skoråd, ev. utlästning av skor, fysioterapi (rådgivning och träning) i primärvård > 6 mån, om då ej bra ställningstagande till remiss ortoped. Cave kortisoninjektion (icke-göra) - risk akillessenruptur!

- **Akillestendinos:** Ömmande knöl i akillessenvävnad, ibland partiell ruptur. Symtom: Morgonstelhet, igångsättningssmärta som ofta försvinner efter aktivitet och återkommer efter avslutad aktivitet. Klinisk diagnos. Vid oklara fall ultraljud. Behandling: Riktad fysioterapi > 6 mån. Operation endast i undantagsfall. Cave kortisoninjektion (icke-göra!) - risk akillessenruptur!

- **Droppfot,** två varianter

1. Rupturer av senan till m. tibialis anterior. Ovanlig. Indikation akut remiss till ortoped för operation.
2. Nervskada (n. peroneus), vanligast. Klafsig gång, fallrisk. Behandling: Efter bedömning av läkare/fysioterapeut utfärdar läkare remiss för droppfotsskena till ortoped för vidarebefordran till OTA.

- **Fotledsdistorsion:** Vanligt förekommande skada där den drabbade i många fall inte behöver söka vård. Vanligaste traumat är att foten vikt sig inåt i supination/inversion med risk för att bl a. de laterala ligamentena skadats. Vid kvarstående smärta bakom och ovan laterala malleolen bör skada på peronéerna uteslutas och instabilitet uteslutas liksom syndesmosskada.

I det akuta skedet behandlas traumat enligt PRICE-modellen (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation, dvs. undvika ny skada, vila, kyla, kompressionslindning i 48 timmar och högläge av benet i 30 minuter).

Tidiga symtom är svullnad, belastningssmärta, rörlighetsinskränkning och att foten kan upplevas instabil. Tidig igångsättning med rörlighetsövningar, balansträning och belastning av foten är viktig. Fysioterapeut på hälsocentralen kan med fördel uppsökas, utan remiss från läkare, för rådgivning och hjälp med träningsupplägg. De flesta kan efter ca 3-4 veckor gradvis återgå till tidigare aktiviteter.

Om patienten söker vård akut kan Ottawa kriterierna (se [ABC om Fotledsdistorsion](#), artikel Läkartidningen) användas för att bedöma om röntgenundersökning bör göras eller ej för att utesluta fraktur. Viktigt också att utesluta syndesmosskada.

- **Hälseneruptur, akut:** Grop i hälsenan. Pat klarar inte tåhävning. Hälta, kan inte skjuta ifrån foten normalt. Test 1: Thompsons test: I liggande på mage med fot utanför sängkant komprimeras vaden. Vid totalruptur ingen/sämre medrörlighet dvs. utebliven plantarflexion i foten. Test 2: [Simmonds triadtest](#). Behandling: Vid misstanke ruptur remiss till akutmottagning för ultraljud och bedömning av ortoped. Vid konstaterad ruptur gipsbehandling i spetsfot alternativt operation.

- **Hälseneruptur, äldre (> 1 månad):** Misstolkas ofta som "stukning". Ibland reruptur. Status: Ibland svårt hitta grop i senan (utfylld av ärrvävnad). Negativt Thompsons test (utförande, se ovan), dvs. nedsatt/upphävd plantarflexion i fotleden vid kompression av vaden. Ytterligare test: [Simmonds triadtest](#). Vid misstanke ruptur remiss till ortoped. Behandling vid konstaterad ruptur: Operation.

Fortsättning på nästa sida

- **Kronisk fotledsinstabilitet:** Symtom: Upprepade stukningar, instabilitet, tendens att foten viker sig. Status: Främre draglåda (skada lig. FTA), ökad talustippning (lig. FTA + FC). Klinisk diagnos! Behandling: Fysioterapi minst 6 mån. Bedömning av ortosbehov. Vid utebliven förbättring remiss till ortoped för ställningstagande till operation.
- **Metatarsalgi:** Smärtor i främre trampdynan. Ofta klavus (förhårdnad) p.g.a. överbelastade MTP-leder. Behandling: Pelott (köps hos privatpraktiserande ortopedingenjör, på affär för sjukvårdsartiklar eller sportaffär), fotvård. Vid terapieresistenta besvär belastad slät-röntgen inför remiss till ortoped för ställningstagande till operation.
- **Mortons neurom:** Nervknuta i plantar digitalnerv, ofta mellan dig 3 o 4. Symptom: Smärta i de tår nerven försörjer, känselbortfall på insida tår. Diagnos: Typisk klinik, vid kompression över alla MTP-leder och/eller palpation över interstitiet mellan metatarsalhuvuden utlöses smärta som strålar ut i tår samt ev. Mulders klick: Om man trycker ihop foten från sida till sida samtidigt som man palperar mellan metatarsalhuvudena kan kännas ett klickande (ungefär som en apelsinkärna får glida mellan fingrarna). Behandling: Främre pelott (köps hos privatpraktiserande ortopedingenjör, på affär för sjukvårdsartiklar eller sportaffär)! Kortisoninjektion. Vid terapieresistenta besvär remiss till ortoped för ställning till operation.
- **Peroneussenruptur/tendinos:** Longitudinella splitrupturer (senan går ej helt av) nedom laterala malleolen. Ger smärta bakom laterala malleolen. Missas ofta. Misstänk vid kvarvarande smärtor lateralt. Nedsatt kraft och smärta när man testar peronus longus och peroneus brevis. Behandling: Vid misstanke remiss till ortoped. Om tendinos: Träning; om splitruptur: Operation.
- **Plantar fasciit/hälsporre:** Symtom: Vid gång (framför allt initialt) smärta under främre delen av hälen/längs plantarfascian (medioplantart). Status: Smärta vid extension i stortå och samtidig palpation av området kring fascians infästning medialt främre calcaneus. Onödigt att röntga, om ändå görs ses ibland hälsporre som bifynd. Behandling: Fysioterapi (rådgivning, tejpning, "stretching" och träning). Undvik kortisoninjektion (icke-göra!).
- **Smärtande hälkudde** (heel pad syndrome): Hälkuddeatrofi med rupturer. Behandling: Inlägg (hälkopp), som köps hos privatpraktiserande ortopedingenjör, på affär för sjukvårdsartiklar eller sportaffär. I tidigt skede kan tejpning (då själva hälkudden "tejpas in") ha god effekt.
- **Stressfraktur:** Oftast i något eller några av metatarsalbenen. Förekommer även i os naviculare och calcaneus. Orsaker: Överbelastning hos i övrigt friska, men förekommer även vid osteoporos utan större belastning. Symtom: Smärta under och efter aktivitet. Diagnos: Röntgen, som dock kan vara normal initialt, kallus kommer först efter några veckor. Behandling vid negativ röntgen: Avlastning. Vid utebliven bättring ny röntgen. Vid verifierad stressfraktur remiss till ortoped för bedömning och ställningstagande till lämplig behandling: Avlastning, gips/ortos, ibland operation.
- **Cytostatika indicerad smärtsam perifer neuropati i fötter:** Viss cytostatika kan ge perifer neuropati i såväl händer som fötter. Symtomen kan komma flera år efter avslutad behandling. Få studier visar effekt av farmakologisk behandling, däremot kan lindrande av symtom och kompensatoriska åtgärder ex med ortopedtekniska metoder upplevas lindrande. Källa: Kunskapsbanken, cancercentrum.se
-

[Tillbaka till behandlingslinje Fotproblem](#)