

## PM

Rubrik: <b>Plantarfasciit/fasciepati, vårdprogram</b>	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinska PM/Underben/fot
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Anders Roman, överläkare
Gemensamt med:	Version: 4.1
Godkänt datum: 2021-11-25	Nästa revidering: 2023-11-25

**Bakgrund:** Plantarfascian belastas kontinuerligt under gång och löpning. Plantarfasciit är ett vanligt smärttillstånd i hälen och orsakas av degeneration av senans fäste mot hälbenet.

**KOPIA**

**Symtom:** Plantarfasciit kan debutera spontant men symptom utlöses oftast av någon form av överbelastning, tyngre belastning i kombination med dåliga skor, hårt underlag eller frekvent löpning eller hopp.

**Typiska symptom är:**

- Initial belastningssmärta samt värk efter belastning.
- Morgonstelhet.
- Symtomen mildras ofta efter en stunds belastning för att åter öka om patienten fortsätter att belasta under dagen.
- Distinkt palpationsömheter medioplantart under hälen vid plantarfascians infästning mot hälbenet.

**Riskfaktorer:** Överviktiga patienter samt medelålders patienter har en ökad risk att utveckla symtomen. Detta p.g.a. degeneration av den avlastande fettkudden under hälen. Patienter med låga (pes planus) eller höga (pes excavatus) fotvalv är predisponerande för plantarfasciepati.

**Utredning:** Diagnosen är klinisk. MRT kan visa benödem i calcaneus samt tendinos i plantarfascian vid partiell ruptur. Slätröntgen vid misstanke differentialdiagnos.

**Differentialdiagnos:**

- **Stressfraktur** av hälbenet. Ger oftast samtidig ömhet lateralt över hälen samt vid kompression av calcaneus.
- **Entrapment av nervgrenar** (N. Plantaris lateralis eller Baxters nerv) på hälen. Nervgrenarna är små och diagnos kan missas, ömheten lokaliseras mer dorsalt och proximalt än vid plantarfasciit.
- **Tarsaltunnelsyndrom**. Dessa smärtor strålar mer distalt och har neuralgisk karaktär.
- **Apofysit**, ger i regel symtom längre bak i foten.

**Behandling:**

1. I tidigt skede (**< 3 månader**) ändrad aktivitet samt stötdämpande skor eventuellt kompletterande med avlastande inlägg. En skålformad hälkopp kan samla fettkudden under hälen och därigenom ge avlastning.
2. Regelbunden stretching av den korta tåböjar-muskulaturen efter aktivitet.
3. Antiflogistika/NSAID t.ex. Voltaren T 50 mg, 1 x 3 eller Brufen 600 mg 1x2. Dock endast effekt vid ej långvariga sjukdomstillstånd.
4. Vid symtom **> 3 månader** kan tejpbehandling provas. Remiss till ortopedmottagning. Foten tejpas med dorsalex tenderad stortå vilket gör att plantarfascian spänns och fotvalvet ökar (windlass-mekanismen). När stortån släpps behålls fotvalvet tack vare tejpens men plantarfascian avslappnas. Tejpen byts minst 1 ggr/vecka och ska fortgå i minst 4 veckor. Under tiden ska avgjutna inlägg tillverkas via Ortopedtekniskt Centrum. De flesta patienter svarar bra på denna behandling, hjälper framförallt mot belastningssmärtan.
5. Det finns en del studier som visar positiv effekt av stötvågsbehandling. Finns hos privata aktörer.
6. I mycket enstaka fall och vid mycket långdraget förlopp (>1 till flera år) kan operation övervägas. Operationsmetod är då vanligen en partiell tenotomi, d.v.s. klyvning av den mediala delen av plantarfascians fäste. Kan ge god symtomlindring men operationsresultatet är mycket skiftande.

KOPIA

7. Nya studier visar en korrelation mellan plantarfasciit och stram hälsena/eventuellt kan operation enligt Strayer därför ge lindring i svåra fall.

8. Kortisoninjektion bör undvikas p.g.a. risk för infektion och nekros.

**Referenser:**

*Plantar Fasciitis. Buchbinder R. New England Journal of Medicine 350;21, 2004, page 2159 ff.*

*Plantar Fasciit i Fotkirurgi av Fredrik Montgomery, kap 13, s 98 ff.*

*Gastrocnemius contracture and Plantar Fasciitis, A. Patel, Foot and Ankle Int., vol. 32, 2011, p 5 ff.*

**KOPIA**

