

Dokumenttitel: OREK-BARN- Behandling av Pes equinovarus adductus	Diarienummer: LS-OREK16-0186-1
Ämnesområde: Diagnostisering och utredning	Giltig från: 2009-02-26
Nivå: Instruktion	
Författare:	
Dokumentansvarig: Ortopedkliniken Mälarsjukhuset-Kullbergsska sjukhuset	
Beslutad av: På huvuddokument anges namn på instans, datum och paragraf, t.ex. Landstingsfullmäktige den 2 april, § 23/15. På anvisningar och instruktioner anges den tjänsteman samt titel som beslutat, t.ex. Anders Svensson, verksamhetschef	

OREK-BARN- Behandling av Pes equinovarus adductus

Medfödd klumpfot förekommer hos 1-2/1000 barn i Sverige och är i hälften av fallen bilateralt. Orsaken är i de flesta fall okänd, men ärftlighet har diskuterats. Behandlingen är i första hand icke-operativ.

Före behandling ska noggrann undersökning beträffande associerade anomalier utföras och foten/fötterna fotograferas. Behandling bör inledas snarast - inom några dagar efter födseln.

Konservativ behandling av klumpfötter innebär manipulation och en serie gips enligt följande:

Manipulationen sker enligt Ponseti och foten gipsas över knäleden.

Gipsbyte genomsnitt en gång i vecka

När varus- och adduktusfelställning har korrigerats, vilket brukar ske efter 5-6 behandlingar, bör ställningstagande till hälseneavskärning göras.

De flesta (90% enl Ponseti) behöver opereras.

Ingreppet görs på operation i lätt narkos och hälsenan skärs av perkutant.

Gips postoperativt under tre veckor.

Vid avgipsning görs avgjutning för ortoser. Barnet behåller gipsen i avvaktan på att ortosen blir färdig. Detta dock under förutsättning att foten är korrigerad. I annat fall ska manipulation och gips fortsätta fram till 12 veckors ålder.

Första ortosen består av en hög sådan, över knäleden, oledad i fotleden.

När återbesök sker vid sex månaders ålder, byts ortosen till en ledad ortos vid knä och fotled. Fotleden ska låsas vid 0° plantarflektion.

Vid gångdebut byts ortosen/ortoserna till oledad fotortos av läder, nattskenor och ortopediska adduktuskängor under 1-2 år och därefter enbart ortopediska kängor och ev. nattskenor fram till skolåldern.

Fortsatta återbesök sker med ett års mellanrum.

En del fall är resistent mot konservativ behandling och behöver opereras. Operationen görs omkring ett års ålder.