

<b>Dokumenttitel:</b> Tågång hos barn	<b>Diarienummer:</b> LS-OREK17-0200-1
<b>Ämnesområde:</b> - Behandling	<b>Giltig från:</b> 2017-04-01
<b>Dokumentkategori:</b> Vårdrutin	
<b>Författare:</b> Michail Vergos, Läkare Mälarsjukhuset	
<b>Dokumentansvarig:</b> Ortopedkliniken Mälarsjukhuset-Kullbergiska sjukhuset	
<b>Beslutad av:</b> Peter Landell, verksamhetschef	

## Tågång hos barn

### Allmänt

Det finns tre olika former av tågång att ta hänsyn till, habituell, kort hälsena och sekundärt till neuromuskulär sjukdom.

### Anamnes

Efterfråga om graviditet och förlossning varit normal (förelåg risk för syrebrist t ex). Tidigare sjukdomar och trauma (hjärnskada efter trauma t ex)? Ålder för gångdebut? Hur har barnets psykomotoriska utveckling varit? Finns muskelsvaghet eller uttrötthet? Har barnet ont i vaden eller hälen? Ärftlighet för tågång, nerv- eller muskelsjukdom? Rubbningar i miktions eller avföring (tecken till spinal påverkan)?

### Status

- Granska spontant rörelsemönster, går barnet på tår eller sätter det ned hela foten i golvet?
- Klarar barnet att gå på häl? Sitta på huk utan att lyfta på hälarna?
- Föreligger gastroknemiusatrofi?
- Gowers test; behöver barnet ta hjälp av händerna och klättra uppför låren för att resa sig från sittande på golvet? Uttrötthet vid enbenshopp?
- Kontrollera passiv rörlighet i fotleden med extenderat och flekterat knät. Tänk på att det vid passiv dorsalextension av foten är viktigt att man håller kalkaneus rak eftersom samtidigt valgisering av kalkaneus leder till falskt ökad dorsalextensionsförmåga av fotleden.
- Föreligger spasticitet? Gör snabb dorsalextension i fotleden för att se om spasticitet kan provoceras fram. Fotklonus? Muskeltonus ökad?
- Kontrollera om senreflexer är normala, sidlika och Babinski är negativ.
- Inspektera ryggen: Skolios? Nevus, lipom? Dermal sinus (indragning i hud som vid tethered cord)?

### Habituell tågång

Tågång förekommer ibland när barnet börjar gå. Anamnes och status inklusive neurologi är utan anmärkning. Många patienter med habituell tågång kan ha hypertrofiska vader. Habituell tågång försvinner ofta spontant i

5-8 årsåldern utan behandling. Neurologkonsult krävs inte här. Vid kvarstående tågång i 8 årsålder överväg förekomst av kort hälsena istället!

### **Kort Achillessena**

Seriegipsningar i totalt 6 veckor med omgipsningar varje eller varannan vecka. Därefter oros behandling i minst 3 månader med uppföljning via ortopedmottagning. Vid behov förläggning av ortos behandling upp till 3 månader till. Vid terapivikt hälseneförläggning bör övervägas.

### **OBS:**

S-CK bör kontrolleras på vida indikationer, särskilt hos pojkar då detta är kraftigt stegrat vid muskeldystrofier som Duchennes. Andra tecken på denna sjukdom kan vara sen gångdebut, gastroknemius hypertrofi, vadsmärta samt Gowers tecken. S-CK (Creatine phosphoKinase) bör övervägas vid tågång där barnet inte kan gå på hälen vid uppmaning, när huksittande inte går och när hälsenan är så kort att behandling planeras. Om sjukhistorien är atypisk eller om man finner avvikelser enligt ovan sin undersökning bör patienten remitteras till barnneurolog för bedömning innan vidare ortopedisk åtgärd.

### **Ref**

Danielssons och Willners Barnortopedi/Düppe och Ohlin, 2007  
Tachdjans pediatric orthopedics/Herring, 4<sup>th</sup> ed, 2008

### **Uppföljning och utvärdering**

Ny uppföljning/revision efter 2 år.