

<b>Dokumenttitel:</b> Plattfot hos barn - undersökning och handläggning	<b>Diarienummer:</b> LS-OREK17-0206-1
<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	

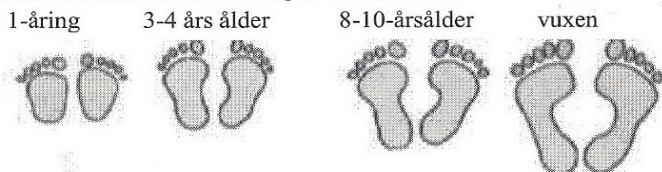
## Plattfot hos barn - undersökning och handläggning

### Syfte

Att beskriva undersökning och handläggning av platta fötter hos barn.

### Bakgrund

Plattfotet kallas det när man inte ser något långsgående fotvalv. Det förekommer hos alla barn, men försvinner under uppväxten hos de allra flesta. Den normala utvecklingen av fotvalvet är viktig för att avgöra om plattfotet är normal eller inte. Omkring 3-årsåldern kan man börja skönja ett långsgående fotvalv. Först upp i tonåren har foten fått sitt färdiga utseende även med avseende på fotvalvet. Normala utvecklingen av fotvalvet:



### Orsaker till plattfotet:

- ❖ Primära
  - Flexibel: generellt ökad ledlaxitet, ofta familjärt.
  - Rigid: missbildningar eller kongenitala tillstånd som ger felställning, tex vertikal talus eller coalitio.
- ❖ Sekundära
  - Neurologiska sjukdomar som cp, mmc, neuropatier med muskelimbans, muskelsvaghets-sjukdom
  - Reumatisk sjukdom i fotens leder
  - Sjukdomar i bindväv typ Ehler-Danlos syndrom, Marfans syndrom.
  - Kort hälsena vilket gör att hälen går över i valgus för att få "kortare väg".

Tibialis-posteriordysfunktion, som man ser hos vuxna, ses inte hos barn.

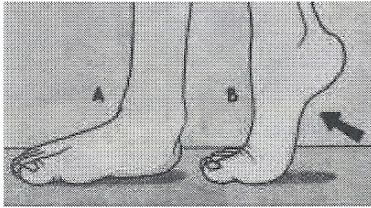
Stel plattfotet ska alltid utredas. Den största andelen patienter vi ser på mottagningen har dock s.k. flexibel plattfot.

## Arbetsbeskrivning

### Status

Noggrann undersökning görs alltid första gången: Ensidig plattfotet är ett observandum:

- ❖ Utseende
  - gång – titta på motoriken. Hälta – snedhet?
  - Tåstående: Om långsgående fotvalven restitueras samt att calcaneus går i varusställning visar det att foten i benen rör sig normalt mot varandra, dvs. flexibilitet finns.
  - rygg: hårtuss/naevus som tecken på spina bifida?



- ❖ Rörelseomfång
  - Jfr andra sidan/ leder/ "normalt", dvs är pat. "överrörlig"?
  - Undersökning av rörlighet subtalärt och i mellanfot.
  - OBS! Se till att bakfoten inte är i valgus när foten dorsalextenderas med både rakt och böjt knä. Ska gå över el. åtminstone till neutralläget med sträckt knä, bara då har hälsenan normal längd. Jfr m neurologstatus!
- ❖ Neurologi
  - Reflexer
  - Muskeltonus
  - Jämför med övre extremiteter
- ❖ Om något av ovanstående är onormalt eller foten är stel, så behövs ytterligare utredning:
  - Rtg: beställ "fot, fotled med provokation bilateralt". (max flektion, max extension, vridbild samt stående frontal)
  - CT/MR vid behov
  - Konsultera annan kollega (äldre först, sedan efter behov: neurolog, reumatolog mm)

## Åtgärder

### ❖ Primär plattfotet:

#### ➢ Rigid plattfot

##### ▪ Vanligaste orsaker

- Vertikal talus; syns på rtg. Titta på talus läge på sidobild och vid max flexion/extension samt om mineraliserad naviculare är luxerad ovanpå talus.
- Coalitio talocalcaneärt, calcaneo-naviculärt, syns inte alltid på slät-rtg utan ofta behövs CT och/eller MR för diagnos. Ibland görs äv. artrografi.

##### ▪ Behandling:

- Ja – mot grundorsaken/grundåkomman
- Ibland operativ behandling

#### ➢ Flexibel plattfot:

##### ▪ Vanligaste orsaker

- Normal "fysiologisk" plattfotet som led i barnets normala utveckling.
- Överrörlighet som del i en "generell ledlaxitet" (ofta familjär). Diagnos hypermobila plattfötter M21.4.
- Även hälsenförkortning kan ge en flexibel plattfot med fotvalv som syns i tåstående.

##### ▪ Behandling:

- Normalfysiologisk dynamisk plattfotet kräver ingen behandling.
- Inlägg - endast vid smärtor. Påverkar inte fotens utveckling i sig. Betalar själv, endast fötter med grava deformiteter har rätt till bidrag. Klin. kontroll för att bedöma inläggen.
- Om hälsenan är kort – ev till sjukgymnast för stretch (OBS: stretch med försiktighet för att undvika mellanfotskollaps). Klin. kontroll 6-8 mån för utvärdering. Inlägg om smärta, som gör att foten positioneras bättre.
- Grav hypermobil plattfot kan kräva kirurgisk åtgärd.

### ❖ Sekundär plattfotet:

- Sköts oftast via rehabilitering. Om ostadiga och mjuka fötter och speciellt vid muskelsvaghet/osäker motorik, ges oftast stabila inlägg i kombination med stadiga skor.
- Om stela fötter eller kontrakturer – stadigare ortoser eller lämpliga operativa åtgärder.

## Uppföljning och utvärdering

Ny uppföljning/revision efter 2 år.