

Fotproblem hos vuxna

Ursprunglig version: 2020-06-24

Reviderad senast:

Uppdaterad senast: 2021-06-08

Egenvård

Fotproblem förekommer hos människor i alla åldrar och behöver inte nödvändigtvis bero på någon sjukdom. De vanligaste orsakerna till fotproblem är överbelastning av foten eller olämpliga skor. Har du inte fotriktiga skor ökar risken för deformiteter och felställningar som t.ex. hallux valgus och hammartå. Överbelastning kan leda till en inflammation. Sådan inflammation går ofta över av sig själv. Andra vanliga orsaker till fotproblem är skador i form av stukning eller benbrott.

Åldersbetingade förändringar i fötterna kan också leda till att du lättare får fotproblem, t.ex. deformiteter eller att du skadar dig.

Har du diabetes är du extra känslig för infektioner, och du kan ha påverkade blodkärl och nerver så att det inte är lika lätt att upptäcka t.ex. sår. Därför är det då extra viktigt att ofta inspektera fötterna, inte minst mellan tårna (använd en spegel med skaft om du inte når ner eller be någon titta).

Rökning försämrar cirkulationen och bör undvikas, i synnerhet vid diabetes.

Risken för att få sår på fot är ökad vid

- nedsatt känsel
- felställningar (nedsjunket tvärgående framfotsvalv, hammartå, hallux valgus, högt fotvalv m.m.)
- nedsatt cirkulation
- tidigare fotsår
- diabetes
- rökning
- svampinfektion mellan tårna.

Egenvård, vad kan man göra själv

För att minska risken för problem med fötter rekommenderas följande:

- Använd fotriktiga skor (stabila, lagom breda med stöd för fotvalv och god stötdämpning).
- Fotstärkande träning (t ex tåhävningar på ett eller två ben, balansstående på ett ben, dra in tår under fotsulor mm).
- Använd strumpor, byt dagligen. Vid bensvullnad använd stödstrumpor.
- Undersök fötterna ofta, gärna varje dag, tvätta och torka fötterna noga.
- Vårda naglarna.
- Smörja och fila fötterna vid behov.
- Om du har diabetes, undvik att gå barfota.

Sök vård

Omedelbart (ring 112) om :

- Foten plötsligt blir vit, kall och smärtar.

Snarast (ring 1177) om:

- Du har diabetes och foten blir röd. Vid feber sök akut.
- Du får tecken på infektion (rodnad, det känns varmt och svullet). Vid feber sök akut.
- Vid akut skada så att du inte kan stödja på foten.

Närmaste vardag (kontakta din hälso/vårdcentral) om:

- Du har sår som inte visar tecken på läkning.
- Du har långvariga smärtor i fot eller smärtande felställning.

Patientinformation

[1177 Vårdguidens texter om olika fotproblem](#)

Primärvård

Distriktssköterska: Handlägger sår. Hänvisar vid behov till fysioterapeut men vid misstanke om fraktur eller allvarlig sjukdom (t.ex. Diabetes? Röd fot?) hänvisa primärt till läkare.

Fysioterapeut:

- Undersökning och bedömning.
- Information/rådgivning/ergonomi.
- Instruktioner om egen träning och/eller behandling. FaR.
- Kontakt med familjeläkare v.b. I enskilda patientfall kan läkare till fysioterapeut delegera utförandet av kortisoninjektion (delegation krävs för varje patientärende).

Familjeläkare: Undersökning och bedömning. Ev läkemedel (analgetika, NSAID mm). Överväg kortisoninjektion i leder och vid Mortons neurom. Undvik kortisoninjektion i senor och deras närhet (rupturrisk!).

Ställningstagande till vidare utredning (röntgen, lab) och ev. sjukskrivning. Lab: överväg b-glucos, PETH mm.

Grundläggande klinisk undersökning:

- Inspektion i gående, stående, liggande/sittande (anatom, symmetri, rörelsemönster)
- Rörlighet (aktiv och passiv)
- Palpation.
- Muskelfunktion.
- Sensibilitet.
- Cirkulation (pulsstatus, ev. ankelbrachialindex = ankeltryck mätt med hjälp av doppler dividerat med armblodtryck; normalt värde > 0,9).
- Specifika tester utifrån diagnosmisstanke.

[Rodnad fot - för specifik info om nedan listad diagnos klicka här](#)

- Charcotfot
- Erysipelas/infektion
- Gikt
- Nageltrång
- Reumatisk problematik (RA, psoriasis)

[Skador, överbelastning och mjukdelsproblem](#)

[- för specifik info om nedan listad diagnos klicka här](#)

- Akillesfästesbesvär (insertalgi)
- Akillestendinos
- Droppfot
- Hälseneruptur, akut
- Hälseneruptur, äldre
- Kronisk fotledsinstabilitet
- Metatarsalgi
- Mortons neurom
- Peroneussenruptur/tendinos
- Plantar fasciit/hälsporre
- Smärtande hälkudde
- Stressfraktur

[Deformitet och artros](#)

[- för specifik info om nedan listad diagnos klicka här](#)

- Artros i mellanfot och subtalart
- Benlängdsskillnad > 2 cm
- Cavovarusfot/höga fotvalv, hereditär
- Cavovarusfot, förvärvad (med höga fotvalv, varusställd bakfot, klotår, vadatrofi)
- Hallux rigidus
- Hallux valgus
- Hammartå/klotå
- Klumpfot
- Neurologiskt orsakad felställning (t ex post-stroke, CP, ryggmärgsskada)
- Olikstora fötter (> 2 storlekar)
- Plattfot, förvärvad
- Plattfot, medfödd
- Skräddarknuta

Akut remiss

- Akut insättande symtom talande för svår cirkulationsrubning (5 P: Pain, Pallor, Pulselessness, Paresthesia och Paralysis)
- Charcotfot
- Septisk artrit
- Djup infektion, plantarabscess
- Misstanke akut fraktur
- Misstanke hälseneruptur.

Elektiv remiss

OBS! För specifika remissindikationer se information om varje diagnos (klicka på länkar i lila kolumn)!

Multidisciplinärt diabetes-fotteam

- Diabetesfotsår utan läkning på 4 veckor. [Remiss](#)

Kirurg

- Svårt eller reciderande nageltrång.

Kärlkirurg

- Kritisk ischemi (ständig värk, avsaknad av palpabla fotpulsar, ankeltryck < 50-70 mmHg) – ange **Hög prio!**

Ortoped klinik

- I vissa fall (se beskrivning för respektive diagnos) **vid**
- Akillesfästesbesvär (insertalgi)
- Artros i mellanfot och subtalart
- Cavovarusfot, förvärvad
- Droppfot
- Hallux rigidus
- Hallux valgus
- Hammartå/klotå
- Klumpfot
- Kronisk fotledsinstabilitet
- Metatarsalgi, terapiresistent
- Mortons neurom, terapiresistent
- Neurologiskt orsakad felställning (t ex post-stroke, CP, ryggmärgsskada)
- Peroneussenruptur/tendinos
- Plattfot, förvärvad
- Plattfot, medfödd
- Skräddarknuta
- Stressfraktur.

Ortoped teknisk avdelning

(OTA): remiss skickas till ortoped för vidarebefordran till OTA. Indikationer: Se varje enskild diagnos.

Fotsjukvård

- Fotrelaterade problem vid vissa bakomliggande sjukdomar, t ex diabetes och reumatisk sjukdom.

Uppföljning i primärvård

Specialistvård

Till akutmottagning för bedömning och triagering till specialistklinik

Multidisciplinärt diabetesfotteam (Sundsvall, Övik) Multidisciplinär teambedömning av endokrinolog, ortoped, kärlkirurg, infektionsläkare, ortopedingenjör och fotvårdsspecialist/ sårsköterska samt v b infektionsläkare.

Kirurg

Partiell evulsio med fenololjebehandling (Kemisk König) styrdokument 337437.

Kärlkirurg

Bedömning av kärlkirurg. Riskfaktordinventering. Start av utredning (MR, CT-angio, Duplex). Öppen eller endovaskulär operation alternativt primär amputation (av ortoped).

Bedömning av ortopedläkare

(konservativ behandling eller operation?). Ev. vidareremittering till OTA och/eller fysioterapeut. Information till patient om vinster och risker med op. Förväntad rehabiliteringstid.

Operation med eftervård:

- **Ortoped:** Vid behov återbesök med operatör. Ofta remiss till fysioterapeut i specialistvård eller primärvård ang. träning och uppföljning.

- **Fysioterapeut** – Postoperativ information ang. träning.

Sjukskrivningsråd enl SoS

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

[- vid achillestendinopati](#)

[- vid vissa andra fotbesvär](#)

Fördjupning

[Fotkirurgi, nationella rekommendationer](#)

[Ortopedtekniska avdelningar RVN](#)

[Ortoped-tekniska hjälpmedel RVN](#) (inkl. avgifter)



Region
Västernorrland