

Ben och fötter

Klumpfot eller PEVA är ett medfött fel som innebär att hälen är vriden inåt och framfoten är riktad nedåt in mot kroppens medellinje. Hälen är också högt upp medan foten och tårna pekar nedåt, så kallad spetsfot. De flesta barn blir bra efter behandling.

Klumpfot kallas också för PEVA som är en förkortning av det latinska namnet pes equino varus adductus.

Det är mycket ovanligt att födas med PEVA i Sverige. Hälften av de barn som har PEVA har besvär i båda fötterna. Orsaken är i stort sett okänd men det är vanligare om barnet har ett syskon eller en släkting med PEVA. Det är också vanligare bland pojkar.

Barnet kan inte vinkla foten uppåt. När barnet spänner musklerna böjs foten snett inåt. Det beror på att musklerna på insidan är mycket strama och musklerna på underbenets utsida är försvagade.

Ibland kan det vara lätt att justera foten, och ibland är fotens ställning helt fast och orörlig.

PEVA upptäcks redan vid födseln. De barn som föds med PEVA får vård vid födseln.

Kontakta <u>BVC</u> om ett barn har PEVA som hen inte fått behandling för. Kontakta en<u>vårdcentral</u> om barnet har börjat skolan och inte längre har kontakt med BVC.

Kontakta en vårdcentral om du som vuxen har klumpfot som du inte fått behandling för. Många mottagningar kan du kontakta genom att <u>logga in</u>.

Ring telefonnummer 1177 om du vill ha sjukvårdsrådgivning och hjälp med var du kan söka vård.

Barnets fot brukar inte röntgas eftersom de olika benen ifotens skelett ännu inte är förkalkade vid födseln. De syns inte vid en vanlig röntgenundersökning.

Bindväven i senor och ledkapslar hos det nyfödda barnet är ännu inte riktigt mogen. Det går därför att påverka den med tänjning och gips.

Behandlingen kallas Ponsetis metod och brukar påbörjas inom den första levnadsveckan eller så snart som möjligt efter det.

Behandlingen kan verka jobbig och långdragen, men ni kan få bra stöd och information på ortopedmottagningen där barnet behandlas.

Läkaren tänjer försiktigt mot felställningens riktning i framfoten och fixerar fotens läge med gips. Gipset sitter runt hela benet.

Knäleden böjs i 90 grader. I det läget slappnar ett par av de muskler som orsakar felställningen. Dessutom förhindrar denna ställning gipset från att glida av. Med sju till tio dagars mellanrum gipsas foten om och läkaren tänjer på foten så att felställningen minskar. I de flesta fall syns en tydlig förbättring redan efter några omgipsningar.

Efter fem till sju omgipsningar brukar det mesta av felställningen ha justerats. Då brukar bara spetsfoten vara kvar. Det beror på att hälsenan inte går lika lätt att tänja ut som övriga senor och ledband.

Hälsenan behöver förlängas om foten står i spetsfot efter omgipsningarna.

Barnet får lokalbedövning eller sövs under <u>narkos</u> när ingreppet görs. Läkaren skär av hälsenan någon centimeter ovanför fästet på hälbenet. Sedan kan hen tänja ner senan på plats och ändra spetsfotsställningen. Därefter gipsas foten och hela benet på samma sätt som tidigare. Gipset sitter sedan kvar i två till tre veckor. Under tiden växer ändarna på senorna ihop så att mellanrummet mellan ändarna fylls ut och senan förlängs.

När gipset har tagits bort efter tre veckor får barnet speciella skor som sitter ihop med en justerbar metallskena. Skorna och skenan ska användas dygnet runt i tre månader efter att gipset har tagits bort. Efter tre månader ska skorna användas tolv timmar på natten och två till fyra timmar på dagen fram till barnet är fyra år. Skorna kan då användas om barnet sover på dagen.

Resultatet blir bättre om barnet har använt skenan på det sätt läkaren ger råd om.

Fram till att barnet är åtta år finns det en risk att foten får tillbaka sitt ursprungliga läge. Barn med PEVA undersöks därför regelbundet.

En del barn behöver opereras en gång till, oftast görs det när barnet är mellan fyra och sex år gammal. Då flyttas ett senfäste på fotryggen för att motverka att foten dras inåt.

Efter en sådan operation gipsas foten upp till knäleden. Barnet kan få gå med gipset någon vecka efter operationen. Hen får bara gå en kort stund i taget eftersom senan riskerar att lossna från sitt nya fäste.

Foten brukar bli bra med Ponsetis metod. Behandlingen brukar inte påverka tidpunkten när barnet börjar vilja stå och gå.

Barnet kommer att kunna röra sig på samma sätt som om hen inte hade haft PEVA, om hen inte har några andra fysiska funktionsnedsättningar.

Foten kan få ett lite annorlunda utseende med tunn hud kring den yttre fotknölen. Om barnet bara har haft PEVA på en fot kan den bli något mindre än den andra foten.

PEVA kan också göra att vadmusklerna utvecklas något sämre och att benet blir en till två centimeter kortare. Det är ovanligt att <u>skillnaden i längd mellan benen</u> blir så stor att någon operation behövs.

Du ska få vara delaktig i din vård. För att kunna vara det behöver du<u>förstå informationen</u> som du får av vårdpersonalen. Ställ frågor om det behövs. Du ska till exempel få information om behandlingsalternativ och <u>hur länge du kan behöva vänta på vård</u>.

Även barn ska få vara delaktiga i sin vård. Ju äldre barnet är desto viktigare är det.

Du har möjlighet att <u>få hjälp av en tolk om du inte pratar svenska</u>. Du har också <u>möjlighet att få hjälp av en tolk om du till exempel har en hörselnedsättning</u>.

