

RUTIN Intoeing hos barn

Innehållsansvarig: Roland Rusch, Överläkare, Läkare ortopedi (rolru)

Godkänd av: Anna Nilsson, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155)

Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi

Revisionshistorik

Version 2 från april 2018.

Version 3 december 2020 – övergripande översyn med många förändringar, kontakta innehållsansvarig för mer information.

Syfte

Att beskriva handläggning av intoeing hos barn.

Arbetsbeskrivning

Orsak till intoeing hos barn kan identifieras på olika nivåer i nedre extremiteterna och kan vara av strukturell natur i femur, tibia eller foten.

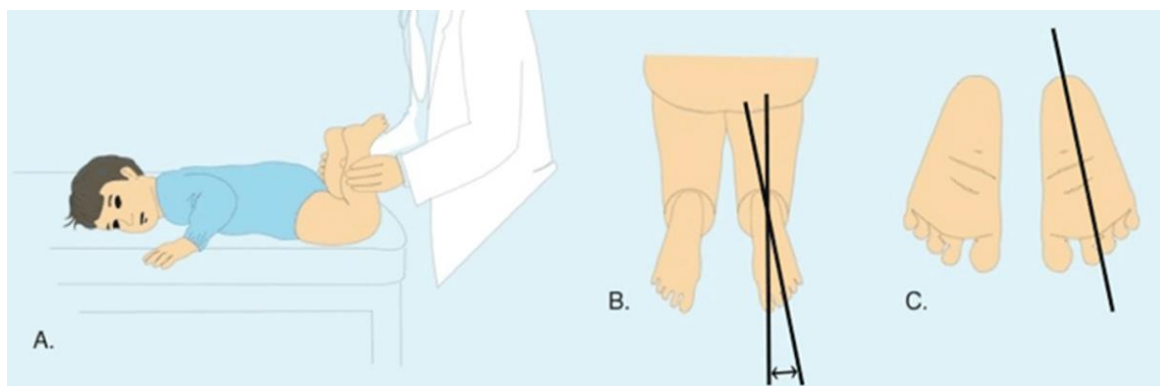
- Tidigare fraktur?
- Vanemässig sittställning (skraddare/w-position)?

Felställningen kan också uppträda i samband med neurologisk åkomma, t.ex. CP.

- Avvikande neurologisk status?

Var sitter felställningen?

1. **Ökad anteversion av collum femoris** (ökad inåtrotation i höften; Bild A.)
 - Foten och patella pekar inåt i stående
 - Vanligaste orsak för intoeing
2. **Inåt torsion av tibia** (foot-thigh-angle; Bild B.)
3. **Adduktion av foten** (Bild C.)



I de allra flesta fall är symmetrisk intoeing normalfysiologiskt hos ett i övrigt friskt barn. Tillståndet kommer till stor del att korrigeras under uppväxten och kräver således ingen behandling eller uppföljning. Föräldrarna kan vara oroliga för tillståndet.

Var observant för unilaterala felställningar eller vid underliggande sjukdom!

Orsakerna till intoeing angivna ovan kan också förekomma i kombination och orsakar då en tydligare intoeing.

Doknr. i Barium 26275	Giltigt fr.o.m 2021-01-15	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Intoeing hos barn

Klinisk undersökning ger tillräcklig information för diagnos och beslut om fortsatt handläggning.

Endast i de sällsynta fall där operativ åtgärd av lår eller underben bedöms indicerad, ska eventuellt röntgen trepunktsfrontal och/eller rotationsbestämning med CT utföras.

Endast rigid metatarsus adduktus kräver behandling med initial gipsning och röntgen inför ev. operativ åtgärd.

Uppföljning och ansvar

Innehållsansvarig är ansvarig för uppföljning och revidering. Revidering sker minst en gång vart annat år samt vid behov. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Arbetsgrupp/granskning

Barnteamets läkare
Sektionschef barnteamet

Referenser

Torsional abnormalities in children's lower extremities; Kumar et al; Orthop Clin North Am 1982:13, no 3, 629-39.

Lower extremity abnormalities in children; Sass et al; Am Fam Phys, 2003: 68, no 3, 461-8.

Intoeing gait in children; Li et al; HKMJ, 1999: 5, no 4, 360-6.

Non-surgical management of a pediatric "intoed" gait pattern – a systematic review of the current best evidence; Uden et al; J Multidisciplinary Healthcare, 2012:5, 27-35.
Godkänt av