

Doknr. i Barium 26505	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2018-12-10	Version 6
RUTIN Fot - Charcot - FYS			
Innehållsansvarig: Lena Jensen, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal (lenje2) Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, Verksamhetschef, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi (gunkj2) Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedteknik och sterilteknik; Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi			

Revideringar i denna version

Översyn och små justeringar av innehåll.

Denna rutin gäller för

Läkare, gipstekniker, ortopedingenjörer och fysioterapeuter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av patienter behandlade inom Ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Charcotfoten är en icke-infektiös destruktion av skelett i fot och fotled hos patienter med perifer neuropati. Den vanligaste orsaken till neuropati hos patienter med Charcotfot är diabetes mellitus. Frakturerna och luxationerna är ofta komplicerade och svårbehandlade.

En ofta använd **anatomisk klassifikation** är den som Sanders och Frykberg beskrev 1991:

- Typ I – Framfot med MTP-leder
- Typ II – Mellanfot med TMT-leder
- Typ III – Bakfot med talus, subtalar och NC-leder
- Typ IV – Fotled
- Typ V – Tuber calcanei

Charcotfoten delas också in i olika **stadier** (Eichenholz 1966):

- I (akut fas) Röntgen: Sönderfall av skelett och leder.
 Kliniskt: Foten varm, svullen och röd.



Bildkälla: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Ortopedi, 2008

- II (subakut fas) Röntgen: Små benfragment resorberas och större benfragment smälter ihop, skelettet blir mer sklerotiskt.
 Kliniskt: Minskande värme, svullnad och rodnad (kan ta flera månader).
- III (kronisk fas) Röntgen: Remodellering av skelettet.
 Kliniskt: Kroppen "reparerar" skadan, foten är stabil med en deformitet som kan vara allt från minimal till kraftig. Hela förloppet kan ta upp till två år.

Kirurgisk behandling av Charcotfot kan bli aktuellt vid akut luxation som hotar att skada huden, benigna prominenser som ger upphov till sår eller en deformerad fot som behöver rätas upp för att tillåta belastning. En instabil icke belastningsbar fotled kan stabiliseras med artrodes.

Doknr. i Barium 26505	Giltigt fr.o.m 2018-12-10	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Fot - Charcot - FYS

Behandling

De flesta patienterna behandlas med en avlastande gipsstövel tills foten är röntgenologiskt stabil.

Behandlingstiderna i gips vid typ II och typ III varierar mellan 6-18 månader och får stora konsekvenser för patientens dagliga liv.

När foten är kliniskt stabil och röntgenologiskt konsoliderad (läkt) avlägsnas gipset och patienten övergår till behandlingsskor/sandalkänga. Ett utfasningsschema görs tillsammans med ortopedingenjör. Ortopeden bestämmer tiden för utfasning. Normalt 2 månader. Ibland 1 månad.

Patienten får träna styrka och rörlighet för resten av kroppen, samt kondition enligt hemträningsschema, med guidning av fysioterapeut i primärvård.

Lämpliga gånghjälpmedel utprovas efter behov.

Den förväntade rehabiliteringstiden är individuell och träningen anpassas till en realistisk målsättning för patienten.

Kirurgisk behandling av Charcotfot är aktuell vid:

- 1) Akut luxation som hotar att skada huden
- 2) Beniga prominenser som ger upphov till sår
- 3) En deformerad fot/fotled som behöver rätas upp för att bli plantgrad och tillåta belastning

Syfte

Den fysioterapeutiska behandlingen under gipstiden har som målsättning att motverka kontrakturer i övriga extremiteter, motverka försämrad kondition samt bibehålla muskelfunktion i övriga kroppen.

Efter gipstiden är målet med den fysioterapeutiska behandlingen att optimera gångfunktionen, med lämpligt gånghjälpmedel, samt öka muskelstyrka utifrån patientens förutsättningar.

Restriktioner

Under gipsbehandlingen ska patienten avlasta foten. Patienter som inte kan avlasta med gånghjälpmedel förses med rullstol i primärvård.

Viktigt att tänka på

Patienterna har neuropati, vilket kan innebära att smärtupplevelsen inte alltid blir adekvat. Balansen försämras och fallrisken ökar.

Det är också viktigt att andra medicinska aspekter såsom viktökning och blodsocker hålls på acceptabla nivåer.

Bedömning

Patient Specific Function Scale (PSFS) används för utvärdering av patients målsättning.

Åtgärd

Se Fysioterapeutisk behandlingsplan.

Ansvar

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att rutinen finns, att den är känd samt efterlevs. Fysioterapeut ansvarar för att arbetet bedrivs utefter avsedd rutin i den enskilda behandlingen.

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
26505	2018-12-10	6

RUTIN Fot - Charcot - FYS

Uppföljning och utvärdering

Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientens journal.

Relaterad information

Hemträningsprogram - [Charcot I](#)

Hemträningsprogram - [Charcot II](#)

Granskare/arbetsgrupp

Lena Jensen, fysioterapeut, Arbetsterapi och Fysioterapi, Mölndal
Kristina Larsson, fysioterapeut, Arbetsterapi och Fysioterapi, Mölndal

I samråd med:

Susanne Asteberg, sårsköterska, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Ulla Hellstrand Tang, ortopedingenjör, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Martin Ålund, överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Doknr. i Barium 26505	Giltigt fr.o.m 2018-12-10	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Fot - Charcot - FYS

Fysioterapeutisk behandlingsplan vid Charcotfot

Under gipsbehandling

Under gipstiden (minst 6 mån) skall patienten avlasta foten.

Vid behov av hjälpmedel, ex. rullstol för de personer som har svårt att avlasta, kontakta arbetsterapeut i primärvården för bedömning, förskrivning av rullstolen.

Patienten får hemträningsprogram "Charcot I".

Med hänsyn till den långa immobiliseringstiden bör generellt träningsprogram läggas upp för patienten med syfte att träna bålstabilitet, styrka (både övre och nedre extremitet) och rörlighet.

Efter avslutad gipsbehandling

Patienten bör successivt öka den totala mängden belastning på foten utifrån läkarens bedömning, som följer de röntgenologiska förändringarna.

Neuropatier är vanligt förekommande, vilket medför svårighet för patienten att känna hur mycket de belastar på foten. Därmed får patienten istället öka belastningen angivet i tid, ex "gå på foten ca 5 minuter per dag".

Fysioterapeuten ger instruktion för ett optimalt gångmönster, när patienten har fått ortos/känga. Utvärdering av fortsatt/förändrat behov av gånghjälpmedel görs.

Patienten instrueras att inspektera huden på foten efter belastningstillfällena för att identifiera eventuella tryck från skorna.

Fortsatt träning av muskelstyrka, rörlighet och balans och koordinationsträning.

Patienten erhåller hemträningsprogram "Charcot II".