

Framfotsbesvär

Vårdnivå och remiss

Första bedömning i primärvården. Se avsnitt för enskilda diagnoser nedan om när remiss till ortoped är aktuell.

Remissinnehåll

Kort anamnes: Vad är huvudsakliga besväret och var i foten sitter det, beskriv så exakt som möjligt. Status måste finnas med. Vill patienten opereras? Rökning? Väsentliga övriga sjukdomar. Uppgift om att röntgen är utförd eller bifogat röntgensvar.

Viktig information inför remittering, rökstopp krävs för att patienten ska bli uppsatt på operationsväntelista och uppehåll med alkohol rekommenderas, samt BMI-gräns 35 för operation.

Remissvar/återremittering

Remissvar efter första bedömningsbesöket. Ortopedklinik sköter uppföljning/rehabilitering gällande foten efter operation. Vid eventuella postoperativa komplikationer ska detta behandlas av ortoped, ej primärvården. Vid misstänkt infektion får antibiotika inte sättas in på vårdcentral. Be patienten kontakta ortopedmottagningen dagtid eller akutmottagningen jourtid.

Diagnostik och utredning

Anamnes

Vad är huvudsakliga besväret och var i foten sitter det?

Finns fler besvär i foten? Tidsförlopp? Tidigare tillstånd, skador eller felställningar i fot/underben? Skobesvär? Bättre barfota? Har skoförändring eller inlägg prövats?

Vill patienten opereras? Rökvanor? Nervskador eller neurologisk sjukdom? Diabetes? Reumatisk sjukdom?

Status

Patienten barfota med uppkavlade byxben.

Låt patienten gå några steg: Normal gång?

I stående: Plattföthet eller annan felställning?

Sittande på britsen med fötterna på britsens nedre del: Rörlighet, svullnad, förhårdnader. Var exakt finns ömhet, eller felställning i framfoten? Är stortån

onormalt mycket i valgus? Minskat rörelseomfång i MTP-1? Hammartår? Ömhet under MTP-lederna 2-5.

Röntgen

Belastad röntgen av aktuell fot ska vara utförd innan remiss skrivs. För frågeställning se avsnitt för specifik diagnos. Vid specifik misstanke om stressfraktur i metatarsalben kan MR beställas i primärvård men MR/CT gällande framfotsbesvär i övrigt beställs av ortopedläkare.

Diagnos

Hallux valgus (se Faktadokument) - sned stortå med bred framfot och ömhet medialt mot stortåns grundled. Ger tryckbesvär i skor men ofta även sekundära besvär i framfoten.

Hallux rigidus (se Faktadokument) - stel stortå (oftast rak). Beror på artros och osteofyter. Ger smärta och ömhet djupt i stortåns grundled. Ibland endast besvär av att skorna trycker på den förstora leden.

Hammartå (se Faktadokument) - I folkmun samlingsnamn för olika småtådeformiteter. De ger oftast tryckbesvär ovanpå tåns PIP-led eller under tåtoppen och ger ofta upphov till metatarsalgi. Här ingår klotår.

Metatarsalgi (se Faktadokument)- Smärta under metatarsofalangeallederna (MTP) i fotbladet. Ibland idiopatisk, ibland orsakade av mekaniska och åtgärdbara belastningsförskjutningar i framfoten som hammartår, hallux valgus eller tidigare metatarsalbensfrakturer. Även i samband med synovit i MTP leder.

Mortons neurom-interdigital neuralgi (se Faktadokument) - Nervknuta mellan metatarsalben 3-4 (eller mer ovanligt 2-3). Ger belastningssmärta och smärtutstrålning under foten i detta område (metatarsalgi).

Skräddarknuta - Bursit och tryckorsakad smärta lateralt (ibland mer plantart) om lilltåns grundled. Som en omvänd hallux valgus. Är en effekt av en bred fot eller utstående led lateralt. Ger tryckbesvär i skor och kan opereras med liknande operation som vid hallux valgus.

Patientinformation

Se Hallux valgus - snedställd stortå under relaterat.

Se Artros - leddsvikt, Hallux rigidus under relaterat.

Se Hammartå under relaterat.

Se Förhårdnader och liktornar under relaterat.

Se Mortons sjukdom - ont i framfoten under relaterat.

Mer information

Se Faktadokument Sluta röka i samband med operation (under Levnadsvanor).