

Patientinformation PEVA (Pes Ekvino Varus Adduktus)

Bakgrund

I Sverige föds ca 120 barn (ett per 700 födda) per år med PEVA (även kallad medfödd klumpfot). Felställningen är tre gånger vanligare hos pojkar än hos flickor. Hos hälften av barnen finns felställningen på båda fötterna. Orsaken är inte känd, men det finns en ärftlig komponent. Svårighetsgraden kan variera från barn till barn och fot till fot. I vissa fall kan även felställningar förekomma i andra leder, t.ex. höftleden, eller att klumpfoten är del av ett annat sjukdomstillstånd. Klumpfot kännetecknas av att senor, ledband och ledkapslar på fotens insida och underbenets baksida, är strama och korta vid födseln, p.g.a. förhöjd kollagenhalt (hyperkollagenos) i bindvävnaden. Detta gör att hälen står högt (spetsfot), framfoten är vinklad inåt och fotsulan riktas uppåt eller mot den andra fotens fotsula.



Gipsbehandling

Behandling av PEVA påbörjas oftast under de första veckorna efter födseln.

Rekommenderad behandlingsmetod för PEVA i Sverige och utomlands är för närvarande den s.k. Ponsetimetoden. Den innebär veckovisa töjningar med successiv korrektion av felställningarna. Det förbättrade läget behålls efter töjningarna med gips som går från tårna över det böjda knät upp på låret. I normalfallet behövs 5–7 sådana gipstillfällen, men eftersom svårighetsgraden skiljer sig kan fler gipsningar behövas i det enskilda fallet. Behandlingen är skonsam och gör inte ont. Efter 5–7 gipsningar görs i de flesta fall (70–90%) ett mindre kirurgiskt ingrepp i form av en hälsenedelning för att få upp foten i ett bra läge. Ingreppet görs oftast i lokalbedövning. En avslutande gipsperiod på 2–3 veckor följer efter ingreppet. Efter cirka 2 månaders behandling ser foten i stort sett normal ut. Behandlingen måste dock fortsätta för att felställningen inte skall komma tillbaka. Detta görs med hjälp av ortosbehandling (se nedan).



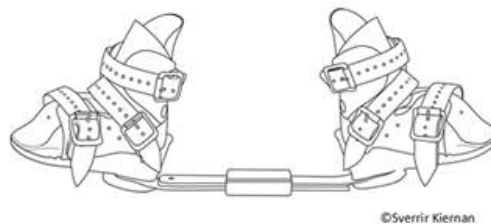
Seriegipsning

Att tänka på under gipsbehandlingen

Under tiden en nylagd gips torkar (till nästa dag) kyler den och då kan tårna ändra färg, men får tillbaka sin normala färg om man lägger på en filt så att de blir varma. Om gipset glider och tårna åker in en bit i gipset måste gipset tas bort så snart som möjligt. Er barnortopedmottagning berättar var ni ska söka i dessa fall.

Ortosbehandling

Efter avslutad gipsbehandling sker utprovning av ortos (också kallat skena). Ortosen kan se olika ut (ett exempel ses nedan), men målet är detsamma – att bibehålla en korrigerad fotposition. Ortosen ska användas de första 3 månaderna 23 timmar/dygn för att därefter minskas successivt till användning endast sovtid. Ortosen ska användas till 4–5 års ålder eftersom den förändrade bindvävnaden kvarstår de första levnadsåren. Även om foten ser normal ut är det viktigt att fullfölja behandlingen, annars finns risk för återfall. Denna risk minskar från 4 års ålder.



©Sverrir Kiernan

Uppföljning och prognos

Kirurgisk behandling av fotfelställningen kan i undantagsfall behövas om man inte uppnår full korrektion med tøjning/gipsning eller vid återfall efter gips-/ortosbehandlingen. Risken för operation minskar påtagligt om man fullföljer ortosbehandlingen. Målet med behandlingen är att få en god fotfunktion som inte skiljer sig från andra barns. Det kommer dock att kvarstå en viss skillnad i utseende med lite bredare och kortare fot med tunnare vadmuskulatur och som märks mest vid ensidig PEVA. Mätningar brukar också visa på något mindre rörlighet i fotled och nedre språngled. Detta brukar dock inte vara ett hinder för normal lek eller idrott.

För mer information: <http://www.ponseti.info/>

SPOQ

spoq@registercentrum.se

hemsida: spoq.se