

PATIENTINFORMATION

Din fods opbygning og anatomi

CPH Privathospital A/S
Rådhusørvet 4, 3520 Farum | +45 7021 8000
www.cph-privathospital.dk
Mail: info@cph-privathospital.dk





På CPH Privathospital sætter vi patienten i centrum.
Vores mål er at tilbyde den absolut bedste
behandling med hurtig udredning og et trygt
efterforløb- alt sammen i indbydende og
behagelige omgivelser.

I foden og anklen

Foden består af 26 knogler (1/4 af kroppens knogler), 33 led og mere end 100 muskler, sener og ligamenter. Herudover er der et netværk af blodårer og nerver.

Alle disse komponenter arbejder sammen og giver kroppen understøttelse, balance og bevægelighed. Er der noget, der ikke fungerer i en af disse strukturer, kan det give problemer i selve foden og/eller andre steder i kroppen, typisk ryg, hofter og knæ.

Fodens opdeling

Foden består af tre dele: Forfoden, mellemfoden og bagfoden.

Forfoden består af fem tæer, som er forbundet med led. Storetåen har kun to knogler, mens de små tæer har tre knogler. Storetåens grundled har to knogler (sesamknogler), der ligger som en knæskal under tåen. De aflaster tryk og styrer storetåens bevægelser. Når vi går, føres hele kroppens vægt over forfodens led.

Mellemfoden består af fem knogler, der hænger sammen med flere led med minimal bevægelighed. Disse

knogler skaber fodbuen, og de fungerer som støddæmpere. Knoglerne i mellemfoden er forbundet med muskler til forfoden, bagfoden og bue-ligamentet (fascie plantaris).

Bagfoden består af tre knogler (calcaneus, talus og os cuboideum) og led, der forbinder anklen med mellemfoden. Det er disse led, der gør, at vi kan gå.

Muskler, sener og ligamenter

Der er 20 muskler i foden, som giver foden dens form ved at holde knoglerne på plads. Ved sammentrækninger styrer de fodens form, når vi går.

De vigtigste muskler er:

- Tibiales anterior musklen - som får foden til at bevæge sig op
- Tibiales posterior musklen - som understøtter fodbu- en
- Peronær musklerne - som styrer fodens ydre bevægelse
- Bøjemusklerne (flexorerne) - som stabiliserer tæerne, når vi går
- Strækkemusklerne (ekstensorerne) - som hjælper

med at føre fod og tæer bagud, når vi går

Anklens anatomi

Ankelledet afgrænses af skinnebenet (tibia) opadtil, rullebenet (talus) nedadtil og til siderne af den yderste (fibula) og den inderste ankelkno. Ledfladerne er bruskbeklædte.

Leddets er stabiliseret af et vifteformet ledbånd (deltoideum) på indersiden samt af tre ledbånd på ydersiden. Desuden passerer sener, nerver og blodkar ankelledet. Bagtil på hælbenet (calcaneus) hæfter achilles-senen, som er senen fra den store lægmuskel.

Dine fødder påvirker hele din krop

Dine fødder er en unik konstruktion, som bærer dig gennem hele livet. Foden er bygget til at klare store belastninger. Under almindelig gang kan dine ankelled blive belastet med, hvad der svarer til tre-fire gange din kropsvægt.

Din fod består af tre fodbuer, en langs den ydre side af din fod, en langs indersiden af din fod og en på tværs af din forfod. Det er de sidste to fodbuer, som har betyd-

ning for leddenes stilling i foden, og hvordan musklerne arbejder sammen (muskelbalance) op gennem din krop. Din fod kan påvirke dine knæ og hofter. Hvis den inderste fodbue (svangbuen) er slap eller mangler, som ved platfod, vil det påvirke dit ankel-, knæ- og hoftelid til at rotere en smule indad. Dit bruskvæv i knæleddene og musklerne omkring dine knæled vil i så fald blive overbelastet. Visse muskler omkring knæleddet vil blive slappe, og andre muskler vil være meget spændte og stramme.

Når de muskler, der styrer knæet, ikke kan arbejde, som de skal på grund af overbelastning, kan det på langt sigt give dig ledsmerter. Når din ledbrusk bliver belastet uhensigtsmæssigt kan det medføre, at du udvikler slidgigt (artrose) i dit knæled.

Har du en slap svang, der er fleksibel, kan musklerne i mange tilfælde trænes op, så svangen spændes. Når din svang bliver stærkere, vil det have en positiv indvirkning på dine knæ og hofter, der i stedet for at pege indad vil rette sig til en mere lige stilling (leddets midterstilling). Det vil belaste ledbrusken i knæleddene mindre og mindske din risiko for skader i knæene samt mindske

risikoen for at udvikle slidgigt.

Dine knæ kan påvirke din ryg. Foden kan påvirke, hvordan du bevæger dit knæled, og knæleddets bevægelse kan forplante sig op i din rygsøjle. Hvis du f.eks. går med dine knæ overstrakt (låst), vil det hindre den naturlige bevægelse i din lænd, hvilket på sigt kan ødelægge dine bruskskiver (discus) i rygsøjlen og give dig rygproblemer.

Psykologi og fødder med gigt

Vi lever i en kropsfikseret kultur, hvor det "perfekte" ideal dyrkes. Medier og mennesker evaluerer og bedømmer sig selv og hinanden. Nutidens idealer om evig ungdom, skønhed og perfektionisme kan ingen mennesker leve op til, men hvis vi rammes af sygdom, synes illusionen at blive yderligere uopnåelig.

Din personlige relation til din krop skabes og påvirkes ikke kun af den kultur, du lever i, men også af dine værdier, holdninger og tanker. Her spiller det en afgørende rolle, om du har lært og mener, at udseendet er meget vigtigt, eller at der kan sættes lighedstegn mellem det indre og det ydre.

Dit selvværd præger, hvilken betydning din krop og dens forandringer har for dig. Mennesker, der har et grundliggende sundt selvværd, er ikke lige så følsomme over for samfundets idealbilleder og andres vurderinger, da de kan fastholde oplevelser af at være gode nok uanset udseende og formåen.

Begrænsninger opleves som tab, men selv om du har et sundt, realistisk selvværd – og derfor ved, at du er okay, selvom du ikke er perfekt eller er som andre – vil du alligevel kunne opleve følelsesmæssige reaktioner på at blive begrænset. Begrænsninger i, hvor langt du f.eks. kan gå, eller hvilket fodtøj du kan have på grundet smerter, fejlstillinger eller misdannelser i fødderne, kan opleves som store tab.

Når du oplever begrænsninger og tab, er det naturligt at reagere følelsesmæssigt på det. Vrede, sorg og tristhed over, at dine fødder ændrer sig i funktionsevne og fysik, kan være udtryk for, at du forholder dig til de vilkår, som fødderne nu tvinger dig til at leve med.

Tal om dine følelser

Tid og sygdom kan ændre dit udseende og mulighed

for fysisk udfoldelse i en sådan grad, at du kan opleve dele af din krop som ubehagelige eller grimme. En konstruktiv måde at lære at håndtere det på er ved at give plads og luft til de reelle frustrationer og svære følelser, som du oplever.

Find mennesker i dit netværk, som kan og tør dele dine følelser og vurderinger, og som anerkender din oplevelse af din krop eller situation. Når andre mennesker møder dig og dine frustrationer, som de er, og lytter til dem uden at omskrive dem eller negligere dem, får du mulighed for at få luft og mere rum til følelserne, så der bliver plads til andet og flere nuancer.

Vi er hele mennesker i erkendelsen af, at vi ikke er perfekte, ligger også muligheden for at få øje på det, der faktisk er perfekt. Og at lære at vi er mere end vores fødder eller næse, rynker eller temperament. Hvis du ser alle nuancerne fra det grimme og dårlige til det smukke og gode, ser du det hele autentiske menneske. Og det er det, vi alle har brug for; at blive set og elsket på godt og ondt af både andre og os selv.

Søg hjælp, hvis du har brug for det. Som mennesker er

vi meget dynamiske og tilpasser os naturligt over tid til de vilkår, tab og udfordringer, livet præsenterer os for. Det kan dog hænde, at belastningerne overstiger ressourcerne sådan, at der ikke længere er tale om en sund reaktion, men udvikling af en følelsesmæssig u-balance over længere tid. I så fald kan det blive aktuelt med professionelle.

10 gode råd om fodpleje

Her er en række gode råd, som kan hjælpe dig til at pleje dine fødder bedst muligt.

Hud For at holde dine fødder sunde og funktionelle, er det vigtigt at holde øje med huden. Hvordan er netop din hud? Tør, fugtig, revnet, skallende?

Hvis du har meget tør hud, er det vigtigt at anvende en fed creme, som arbejder med huden. Du kan f.eks. købe sådan en creme på apoteket. Hvis du derimod har meget fugtig hud, skal du være opmærksom på at holde området mellem tæerne tørt og rent - ellers risikerer du at få svamp. Hvis dine tæer ligger meget tæt på hinanden og kæmper om pladsen, er det ekstra vigtigt at holde området mellem tæerne tørt og rent.

Hvis din hud revner, er det vigtigt at få undersøgt, hvad årsagen er. Er det en hudlidelse eller noget andet? Når dette er afklaret, kan den videre behandling bestemmes. Det samme gælder den skallende hud.

Din fod danner hård hud for at beskytte sig mod tryk. Den hårde hud kan komme alle steder på foden og skal ikke blot fjernes, men årsagen til den hårde hud skal findes og så vidt muligt fjernes. Har du f.eks. hård hud på lilletåens yderside, bør der rettes til i fodtøjet, så der bliver plads til tåen.

Negle

Du skal altid klippe dine negle lige over – ingen runde hjørner, medmindre tæerne ligger meget tæt op mod hinanden.

Nedgroede negle betyder, at neglen graver sig ned i neglesiderne. Du kan være arveligt disponeret for nedgroede negle, men de kan også opstå som resultat af påvirkning udefra. Din fodterapeut kan sætte bøjler på dine negle, så de retter sig samtidig med, at du og fodterapeuten finder årsagen til problemet og gør noget ved det.

Gode råd, hvis du har vanskeligt ved at pleje dine fødder

Hvis du har nedsat bevægelighed i hofter, knæ og/eller hænder kan det være vanskeligt at vaske, tørre og pleje dine fødder.

Her får du nogle ideer til, hvordan det kan blive lettere.

- Det kan være en god idé at sidde ned, når du tørrer og plejer dine fødder. Vælg en god stabil taburet, som du evt. kan sidde på i badeværelset.
- En tå- og fodvasker på et langt skaft kan hjælpe dig til lettere at nå ned til fødderne. En fodbørste, som kan monteres på gulvet, er en alternativ mulighed.
- Hvis du har svært at nå ned til fødderne og tørre dem helt, kan en føntørrer være en god hjælp. Det forudsætter naturligvis, at du har følelse i dine fødder og kan reagere, hvis det bliver for varmt. Tjek for en sikkerheds skyld først på huden på dine underarme, at temperaturen ikke er for høj.
- Hvis du har nedsat funktion i hænderne, kan du vælge en neglesaks med fortykket greb. Den er let at anvende. En længere, vinklet saks kan også lette opgaven.

10 gode råd til sunde fødder

1. Vær opmærksom på dine fødder, plej dem og hold dem stærke med træning

2. Køb gode sko, der ikke klemmer og trykker nogen steder. Undgå for korte, smalle og højhælede sko, og husk at snørre/lukke dit fodtøj, så det sidder godt fast på foden

3. Se efter hård hud på dine fødder. Hård hud skyldes en forkert belastning. Du kan få fremstillet indlæg, der hjælper din fod med at aflaste fejlstillinger og trykudsatte steder. På den måde kan fødderne fungere mest optimalt i dine gode sko

4. Fødder, der pludselig ændrer form og smerter, skal undersøges af en ortopædkirurg. Gå til din praktiserende læge for en henvisning

5. Sørg for at få en reel diagnose af dine fødder af en speciallæge, og lad dig ikke nøjes med gisninger

6. Du kan få hjælp til dine fodproblemer af en fysiotera-

peut eller statsautoriseret fod- terapeut, der kan hjælpe med at styrke og pleje dine fødder. Få dog først en vurdering af dine fødder fra din praktiserende læge

7. Har du smerter i dine fødder, kan sko med stive såler ofte hjælpe. Prøv løbesko med specielle såler, før du køber ortopædiske sko

8. Sko og indlæg kan lindre symptomer og lette smerter i dine fødder. En fodterapeut, fysioterapeut, bandagist eller ortopæd- skomager kan hjælpe dig, men tal først med din praktiserende læge. Fodterapeuten kan fremstille indlæg til dig på en henvisning fra din læge. Tal med din læge om henvisning

9. Hvis du har forsøgt dig med løbesko, indlæg og ortopædiske sko og stadig har smerter, bør du få undersøgt mulighederne for at blive opereret. Gå til din praktiserende læge for at blive henvist til en undersøgelse

10. Hold dig informeret om Serviceloven, så du ved, om du kan få tilskud til indlæg og/ eller ortopædiske sko

Øvelserne til fødderne

For at holde dine fødder sunde, stærke og smidige er det vigtigt, at du træner dem. Når du træner dine fødder, kan du forebygge visse problemer. Fodøvelser er ideelle til at bevare funktionen i dine fødder, men det er vigtigt, at du laver de øvelser, der passer til netop dine fødder og deres behov.

Hvis du allerede har problemer med dine fødder, er det vigtigt, at du holder dem så stærke og smidige som muligt. Træning kan hjælpe på lettere fodproblemer og modvirke, at de bliver forværret. Gigtforeningen har udviklet en række fodøvelser i tekst, billeder og video til dig med begyndende og lettere besvær i fødderne. Øvelserne kan lette og forebygge smerter og ubehag.

Test din fod

Har du en ægyptisk fod, en abefod, eller er du så heldig at have en bondefod? Vores fødder ser vidt forskellige ud, og formen på fødderne har betydning for, hvor stærke eller svage de er. Dermed kan visse fodtyper indirekte være årsagen til smerter i fødderne.

Her kan du læse, hvordan man kan inddele voksne fødder i forskellige typer alt efter deres anatomiske opbygning, og hvad det betyder for funktion og belastning. De færreste af os har en "ren" fodtype, men en kombination af flere, og ud over de her nævnte, findes diverse mere alvorlige, medfødte deformiteter.

Sådan gør du

Læg et stykke papir på badeværelsesgulvet, og træd på det med våde fødder. Aftrykket afslører din fods form. Fedt og muskler under Abefoden har øget mobilitet af 1. mellemfodsknogle og storetå, stor afstand mellem 1. og 2. mellemfodsknogle og som regel en bred forfod, hvor storetåen "stritter" indad. Dette kan medføre en øget belastning på ledhovederne under de øvrige mellemfodsknogler. nerelt en svag fod til de fleste aktiviteter, og den er dårligt egnet til belastninger med spring og længere løb Hulfoden (høj vrist)

Forfodsplatfoden

Karakteriseres af en afladet, ofte lidt bred forfod med øget belastning på ledhovederne under tæernes grundled. Forfodsplatfod vil hyppigt være en følge af andre lidelser i foden eller af aldersforandringer i form

af svækkede muskler og ledbånd i foden. Udvikling af hammertæer eller ligtorne under forfoden er almindeligt.

Modelfoden

Modelfoden er lang og slank med aftagende længde af mellemfodsknoglerne fra 1. til 5. stråle. Dette er ge foden kan dog snyde lidt, så tag forbehold for dette.

Abefoden Bondefoden

Bondefoden har næsten ens længde af alle mellemfodsknoglerne. Dvs. tæerne starter på en næsten lige linje. Dette er en stærk fod ved næsten alle former for belastning.

Den græske fod

Den græske fod har en relativt lang 2. og 3. mellemfodsknogle i forhold til 1. og 5. knoglerne (sv.t. store- og lilletå). Dette kan medføre smerter og overbelastning af forfoden.

Den ægyptiske fod

Den ægyptiske fod har en relativt lang 1. mellemfodsknogle i forhold til de centrale knogler, hvilket kan

medføre smerter i storetåens grundled og disponere til stivhed i dette led.

Hulfoden karakteriseres af, at hælknoglen står relativt stejlt, og den mellemste del af foden er ubelastet eller belastes kun i ringe grad. Hælen vil ofte være indadrettet og forfoden falde indad (være proneret), dvs. storetåens grundled er presset nedad. Endvidere tendens til krumme tæer og en stram akillessene. Personer med denne fodtype vil typisk være forfodsløber og som barn muligvis tågænger.

Ved hulfod overbelastes hælens fedtpude, ledbånd, muskler og sener i svangen. Dette kan medføre gener som irritation i svangsenen, skinnebetsbetændelse, smerter under hælen og akillesseneproblemer.

Platfoden

Platfoden er karakteriseret ved en flad indre svang, som belastes ned mod underlaget. Der skelnes mellem den mobile platfod med normal ledbevægelighed og den stive, rigide platfod. Den mobile platfod kan redresseres, dvs. passivt eller aktivt bringes på plads. Står personen f.eks. på tæer, udvikles en normal bue i svangen. Den sti-

ve rigide platfod kan ikke bringes på plads, idet leddene er stive, muligvis på grund af slidgigt i et eller flere led eller med risiko for at udvikle dette. Den redresserbare platfod er generelt en stærk fod, men disponerer til øget belastning på de små led i foden, ledbånd, muskler og sener og kan med tiden give gener som slidgigt i de små led, skinnebetsbetændelse og akillesseneproblemer.

Den gode sko

Her er en række gode råd, som kan hjælpe dig til at få det bedste ud af dine sko:

- Sål. Undgå lædersåler, og køb i stedet sko med stødabsorberende såler, så du minimerer stød i dine fødder og din krop
- Hæl. Jo højere hæl, des større belastning på din forfod. Undgå så vidt muligt høje hæle
- Bagkappe. Fast og solid bagkappe på skoen er med til at styre din bagfod, hvilket hjælper med at stabilisere og rette foden
- Tæer. Sørg for god højde forrest i skoen, så du minimerer risikoen for trykmærker og skader på dine tæer
- Materiale. Fleksibelt overlæder eller stretchlæ-

der, der former sig efter din fod, kan være en god idé. Men du skal være opmærksom på, at det i så fald vil være svært for skoen at fikse og holde din fod fast. Det er altid optimalt, at materialet tillader din fod at ånde

- Lukning. Luk dine sko rigtigt. Lukning, og dermed fiksering af din fod, er afgørende for, at aflastninger og funktioner fungerer optimalt. Løst snørede/lukkede sko er en hyppig årsag til, at skoene ikke fungerer efter hensigten. Velcrolukning kan være en god hjælp, hvis du har problemer med at snøre dine sko. Det er vigtigt, at du vælger en løsning med tilbageløb (dvs. at remmen løber gennem en ring), så du kan stramme remmen
- Vægt. Undgå meget tunge sko, der kræver unødigt energi, når du går
- Fodindlæg. Hvis du anvender fodindlæg, er det en god ide at tage indlæggene med og afprøve dem i skoene, før du køber nye sko
- Tjek dine sko. Det er vigtigt, at dine sko passer dig og ikke er slidt. F.eks. kan en nedslidt hæl påvirke stillingen i foden og give skader

Indlæg i sko

Fejlstillinger i foden kan påvirke hele din krop og føre til kroniske fejlbelastningsskader i knogler, led, muskler og sener. Mange af disse fejlstillinger kan korrigeres eller aflastes med indlæg, så du går bedre og minimerer smerter og påvirkning af resten af kroppen.

Aflastning af ømme/smertende punkter

Når man aflaster et ømt eller smertende punkt på foden, så mindsker eller fjerner man generne fra det sted, hvor trykket enten skaber smerte eller er ødelæggende for fodens normale stilling.

En ortopædskomager, bandagist, fysioterapeut eller fodterapeut kan i disse tilfælde 'løfte' området omkring det ømme eller smertende punkt, så det omgivende væv overtager al eller noget af vægten fra det trykudsatte sted. Idéen er nemlig at fordele et for stort tryk på et lille område ud på et større område.

Aflastning benyttes især:

- ved slidgigt i storetåens grundled, når der er smerter og nedsat eller ophørt bevægelighed i storetåens grundled
- ved forfodssmerter, som er en tilstand med smerter

specielt svarende til forfodens trædepude. Det giver oftest også smerter i tæerne

- ved gigt- og diabetesfødder
- til meget sårbare fødder, hvor der er risiko for sårdannelser

Forskel i benlængde

Når der er forskel i benlængden, opstår der ofte ryg- og hofte-/bækkensymptomer. Blandt andet derfor skal forskellen næsten altid rettes. Du skal dog normalt have mere end 1 cm forskel i længden på benene, før det skal rettes op. Er forskellen i din benlængde på over 2 cm, kan udgifterne til indlæg og sko dækkes via Serviceloven.

- Hvis der er tale om mere end 1,5 cm forskel på benlængden, anbefales det at forhøje hælen. Af hensyn til hvordan skoen kommer til at se ud, kan man evt. rette 1-1,5 cm med indlæg og lægge den resterende forhøjelse under skoens hæl
- Benlængdeforskelle på 2-5 cm kan behandles med sålforhøjelse eller håndsuede sko. Børn og unge, der stadig vokser, kan opereres for at standse knogle-

væksten (epifysiodese). Voksne kan blive opereret og få afskåret eller udskåret knogledele (resektionsosteotomi)

- Knogleforlængelse kan overvejes, hvis forskellen i benlængden er 3-15 cm. Er forskellen større end 15 cm, er det ikke sikkert, at knogleforlængelse forbedrer dine bens funktion. En ortopædskomager kan forhøje dine sko, så det næsten ikke bemærkes. De bedste resultater opnår du med flade sko. Medbring gerne flere par sko, så ortopædskomageren har lidt at vælge imellem, så det bedste resultat opnås.

Gængesål (hel eller delvis stivgørelse af skoens sål)

Hvis du har nedsat bevægelighed i dine fødder eller ankler, kan en gængesål bruges til at begrænse bevægeligheden yderligere. Så du undgår at overbelaste dele af din fod, der er normalt bevægelige. Har du f.eks. begrænset bevægelighed i dit ankelled, vil det øge belastningen af dine led længere fremme i foden og øge risikoen for, at du kan udvikle en skade i din fod. Her kan en gængesål hjælpe.

Der anvendes typisk to former for gænger:

- Forfodsgængesålen er højest ved dine tæers grundled og afrundes ud mod tæerne. Det bevirker, at du kan afslutte et skridt uden at bøje tæerne opad. En forfodsgænge kan aflaste din fod, hvis du f.eks. på grund af slidgigt har indskrænket bevægelighed i dine tæers grundled, så du har svært ved at bøje tæerne opad, når du går.
- Totalgængesålen er højest ved din svangbue, og den rundes af både mod hælen og ud mod tæerne. En totalgænge kan aflaste din fod, hvis du f.eks. har slidgigt i dit ankelled eller har et stift ankelled.

Korrektion af fejlstillinger

Når man korrigerer (retter) fejlstillinger, forsøger man at genskabe de normale forhold mellem led og knogler i foden. Det kan ortopædskomageren, bandagisten eller fodterapeuten gøre ved hjælp af indlæg, der korrigerer din fods stilling til en så normal position som mulig.

Her kan du se, hvilke indlæg, der typisk ordineres:

- Ved nedsunket forfod ordineres indlæg med forfod-

spelotte/tværpelotte

- Til nedsynkning af længdebuen/svngen ordineres svangstøtte/svangløft
- Til udaddrejning af hælen ordineres indlæg med indvendigt løft under hælen
Til indaddrejning af hælen ordineres indlæg med udvendigt løft Indlæg til mere omfattende fejlstillinger, som f.eks. hulfod, følger efter fraktur, aflastning af sår og andre misdannelser, udføres efter gipsafstøbning.

Det kræver en vis elasticitet af muskler og ledbånd, hvis indlæggene skal fungere efter hensigten. Og er i nogle tilfælde forbundet med begrænset effekt hos ældre mennesker.

Stødabsorberende indlæg

Et stødabsorberende indlæg er fremstillet i stødabsorberende materiale, f.eks. silikone, technogel eller polyurethan (blødt indlægs materiale, som ikke trykkes helt fladt, selvom det er blødt). Stødabsorberende materiale kan optage stød fra underlaget, når du går og står, så stødet i mindre grad forplanter sig op gennem fod, knæ, hofte og ryg.

Hver gang man tager et skridt, udsættes kroppen for belastning. Når hælen sættes i jorden, opstår der stød, som vil fortsætte op gennem kroppen, hvis ikke det dæmpes. Derfor har kroppen en række støddæmpere indbygget.

Den vigtigste af dem er fodens evne til at falde indad (pronere), når den belastes. Normalt rammer foden underlaget med ydersiden af hælen først. Herefter vil foden begynde at falde indad, og belastningen flytter sig fra yderkanten af hælen til indersiden af foden (svangen). Indadbevægelsen (pronationen) gør, at svangen dæmper stødet. Men bliver indadbevægelsen for lille, f.eks. grundet nedsat bevægelighed i anklen og fodens led, mindskes støddæmpningen, og belastningen øges, så der evt. opstår gener (oftest smerter).

Foden har desuden stødabsorberende trædepuder ved hæl og forfod. Hvis de ikke længere er tilstrækkelige, f.eks. på grund af nedsunken forfod, udtrådt/affladet hælpudder (fedtvævsatrofi) eller hælspore, bliver evnen til at støddæmpe nedsat, og belastningen øges, så evt. gener (oftest smerter) opstår. Fungerer fodens støddæmpende konstruktioner ikke optimalt, kan det bety-

de unødigt stor belastning op igennem kroppen: fødder, knæ, hofte, bækken og ryg. Det bliver sammenlagt til en meget stor mængde negativ belastning for hele kroppen, og det fører i mange tilfælde til skader, igen med smerter til følge. I sådanne tilfælde kan du med stor fordel benytte stødabsorberende indlæg.

Stødabsorberende indlæg kan desuden bruges, hvis du har slidgigt i et vægtbærende led. Indlæggene kan mindske belastningen af leddet med op til 40 %.

Ortopædiske sko

Hvis du ikke kan gå i almindelige sko pga. gigt i fødderne, kan ortopædiske sko være en mulighed. Ortopædiske sko kan tilpasses i forhold til de problemer, som opstår ved fødder med gigt. Det er en ortopædiskomager/håndskomager, der tager mål og sørger for fremstilling af dine ortopædiske sko. Det er vigtigt, at skoene er tilpasset dine aktuelle behov, da din fod forandrer sig gennem hele livet.

Typer af ortopædiske sko Ortopædiske sko kan opdeles i tre grupper; en standardløsning, specielt fremstillede sko samt en kombinationsløsning. • Semi-ortopædiske sko er standardproducerede sko, der er

konstrueret efter de grundlæggende ortopædiske principper. De kan anvendes, hvis du ikke har svære fejlstillinger i dine fødder, og skoene skal oftest suppleres med indlæg, som fremstilles specielt til dine fodproblemer

- Håndsyede sko er specielt fremstillet og konstrueret netop til dig. De kan korrigere og aflaste din fod og tilgodese dine specielle behov
- Let-ortopædiske sko er et relativt nyt produkt, som er en kombination af det bedste fra de to andre løsninger (semi-ortopædiske sko og håndsyede sko). De anvendes i tilfælde, hvor semi-ortopædiske sko ikke er tilstrækkeligt, men hvor behovet for mere individuelle løsninger samtidig ikke er påkrævet Ortopædiske sko til mennesker med gigt bør indeholde:
- en stabil bagkappe til styring af bagfoden • en gængefunktion til aflastning af leddene
- indlæg i bløde, aflastende materialer
- aflastninger, typisk i form af forfodsløft
- et lukkesystem, der holder foden på plads
- Det kan være en fordel at vælge en støvle, som styrer og stabiliserer foden, hvis du f.eks. har store fejlstillinger i din ankel og bagfod.

Korrektion af fejlstillinger

Fejlstillinger i foden kan påvirke hele din krop og kan føre til kroniske belastningsskader i knogler, led, muskler og sener. Mange af disse fejlstillinger kan korrigeres med sko, så du går bedre og minimerer belastningen af resten af kroppen.

Når man retter fejlstillinger, forsøger man at genskabe de normale forhold mellem led og knogler i foden. Det kan ortopædkomageren eller bandagisten gøre ved hjælp af ortopædiske og semi-ortopædiske sko, der korrigerer din fod og ankels knogler og stilling til så normal en position som muligt. Hvor du både kan få ortopædiske og semi- ortopædiske sko hos en ortopædkomager, laver bandagisten kun i nogle tilfælde semiortopædiske sko.

Ortopædiske og semi-ortopædiske sko giver stabil styring af foden. Det giver dig bedre bevægelse og mindre belastning af fodens led og bløddele. • Hvis du har en fejlstillet bagfod, udformes din sko, så dit ankelled bliver neutralstillet. Skoen får en fast bagkappe, der desuden kan kombineres med løft af din hæl samt støtte under

din svang • En fejlstilling i anklen har stor betydning for, hvordan resten af din fod belastes. For at undgå skader pga. belastningen er det vigtigt at få rettet fejlstillingen. Her kan en særlig sko hjælpe • En instabil ankel kan aflastes med en høj bagkappe, der støtter din ankel og styrer din bagfod. En bagkappe suppleret med en rulle-sål (kaldet en total gængesål) kan aflaste en fejlstilling i dit ankelled

Korrektioner efter fodoperation

En operation i foden kan ikke altid stå alene. Det kan være, der er brug for, at du får tilpasset dine nuværende sko med indlæg. Det er også muligt, at du skal have tilrettet semi-ortopædiske sko suppleret med nogle indlæg, eller at du skal have et par specialfremstillede ortopædiske sko.

Det er en god idé at rådføre dig med fodkirurgen og/eller ortopædkomageren og/eller bandagisten, så du får det bedste resultat af din operation.

Akillesenesygdomme - peritendinose, peritendinit og morbus haglund

Sygdomme i akillessenen er hyppige. Der er tale om sygdommene i selve akillessenen samt i akillessenens tilhæftning, hvor senen sidder fast på hælbenet.

Sygdomme i akillessenen deles op i peritendinose og peritendinit. Sygdom i akillessenens tilhæftning kaldes morbus Haglund. Disse sygdomme er irritationstilstande i akillessenen.

Peritendinose kan opstå i akillessenen med alderen, formentlig pga. små skader gennem tiden eller tidligere overrevet akillessene. Ved peritendinose dannes ømme knuder på senen, typisk placeret omkring 4 cm over hælen. Knuderne bevæger sig med foden. Sygdommen er svær at behandle, og tilstanden kan blive kronisk. Peritendinit er en irritationstilstand (inflammation) i seneskeden, ofte pga. voldsom påvirkning af senen. Ved peritendinit bliver senen hævet, øm og varm. Hævelsen bevæger sig ikke med foden. Sygdommen er relativt let at behandle.

Morbus Haglund er en sygdom, hvor den øverste del af hælbenet irriterer akillessenen. Sygdommen giver lokal irritation med hævelse og smerter.

Undersøgelse

Når du skal undersøges for akillessene problemer, skal lægen observere og vurdere, hvordan du går og står på dine bare fødder.

Lægen skal mærke på din akillessene for at undersøge, om den er for stram, hævet, øm eller på anden måde defekt. Det skal også undersøges, om det område, hvor senen hæfter på hælbenet, gør ondt ved bevægelse af fodleddet op og ned. Hvis lægen finder forandringer i senen, skal der ofte suppleres med en ultralydsundersøgelse eller i særlige tilfælde MR-scanning af senen. Hvis du har smerter omkring senens forankring på hælbenet, bør der tages røntgen af foden for at se, om senen bliver klemmt af hælbenet.

Behandling

Når diagnosen er klar, kan de fleste akillessene problemer behandles af din praktiserende læge. Og hvis det viser sig nødvendigt, vil din læge henvise til en ortopæd-

kirurg eller en specialist i fod- og ankelkirurgi.

Behandling af peritendinose:

- Udspænding (ekscentrisk), specielt ved stramme sener
- Massage
- Kuldebehandling efter fysisk aktivitet
- Smertestillende medicin (paracetamol)
- En operation kan være et alternativ ved langvarige forløb, hvor ovenstående behandling ikke har en effekt. Ved en operation kan den syge del af akillesenen fjernes.

Behandling af peritendinit:

- Aflastning af akillesenen, f.eks. ændring i løbestil eller nye sko
- Indlæg, som korrigerer for fejlstilling
- Optapening, taper foden op for støtte
- Massage
- Kuldebehandling
- Paracetamol til smertebehandling
- NSAID ved inflammation
- Prednisolon som insprøjning (blokada) ved siden af akillesenen.
- En operation, hvor f.eks. blodkar til seneskeden fjernes

nes

Behandling af Morbus Haglund:

- NSAID ved inflammation
- Paracetamol som smertebehandling
- Sko med rummelig hælkappe
- Kuldebehandling
- Hjælper ovenstående behandling ikke, kan en operation i sjældne tilfælde anbefales, hvor man fjerner den del af hælbenet, som irriterer senen. Det sker enten ved en kikkertoperation eller med en lille operation. Større kirurgi kan komme på tale ved svære tilstande. Efter operationen skal du have en bandage på i 3-4 uger, og du må gå frit i den. Hævelsen og smerterne vil forsvinde i løbet af et halvt år. Forløbet er som regel uden komplikationer.

Behandling af akilleseneinsertions-sygdom:

- NSAID
- Sko med rummelig hælkappe
- Kuldebehandling ved hævelse
- Hjælper ovenstående behandling ikke, kan en operation være nødvendig. Ved kirurgi fjernes den syge del af senen og eventuelle kalkaflejringer. I svære tilfæl-

de bliver det nødvendigt at sætte akillessenen fast med et anker og nogle gange forstærke senen ved at flytte en anden seneforstærkning af akillessenen.

Forandringer ved leddegigt (reumatoid artrit)

Leddegigt (rheumatoid artrit) er karakteriseret ved vekslende grader af ledskeade, som omfatter både selve leddene (ledbrusk, knogle og ledkapsel) og de omgivende bløddele (sener og seneskeder). Leddegigt kan føre til instabilitet og fejlstilling af leddene, herunder nedsunken forfod. Det vil give smerter og påvirke evnen til at gå.

Forandringerne er hyppigst i forfoden, og på røntgenbilleder vil man ofte kunne se ødelæggende forandringer af knoglerne i tæernes grundled.

Forfods platfod (metatarsalgi)

Forfods platfod (metatarsalgi) betyder, at knoglerne i forfoden synker ned og presser på din trædepude. Det kan også være, at du mangler fedt i dine trædepuder.

Årsagter til forfods plafod

Forfods platfod er formodentlig den mest almindelige

lidelse i skelettet. Årsagerne kan være mange, og der er ofte flere i spil samtidig.

Der kan være tale om, at du har:

- En kort storetå (også kaldet græsk fod)
- Stejle mellemfodsknogler (f.eks. hulfod)
- Stram achillessene
- Manglende fedt i trædepuderne (fedtpudeatrofi)
- Forfejlet kirurgi, typisk på storetåen
- Sukkersyge (diabetes)
- Leddegigt (rheumatoid artrit)
- Nerveknuder (f.eks. Mortons neurom mellem 3. og 4. tå)
- Ødelæggelse af brusk, typisk i 2. tå (morbus Freiberg)

Symptomer

Symptomerne på forfods platfod er smerter i forfoden i området omkring trædepuderne. Du kan også danne hård hud under foden samt sår i svære tilfælde.

Undersøgelse

Undersøgelsen af din forfods platfod skal bestå af en ganganalyse, hvor du står og går på bare fødder, og læ-

gen fokuserer på fejlstillinger i dine knæ og underben. Desuden skal lægen mærke på og undersøge bevægeligheden i din fods led, når din fod ikke er belastet, dvs. når du f.eks. sidder eller ligger ned. Undersøgelsen kan suppleres med røntgenbilleder eller scanning af din forfods knogler. På baggrund af undersøgelsen skal lægen vurdere, hvilken behandling er relevant og hensigtsmæssig i forhold til dine fodproblemer.

Behandling

Forfods platfod kan som regel behandles ved, at din fod aflastes med sko med stive såler, som f.eks. løbesko, ofte kombineret med indlæg i skoene. Indlæg bør aflaste din forfod og samtidig korrigere for misdannelser på din bagfod. Hvis behandlingen ikke hjælper, kan en operation være løsningen. Resultaterne ved en operation er generelt gode, men din fod bliver sjældent som normal. Hvis du oplever stivhed efter en operation, kan intensiv bevægelsestræning ofte hjælpe. Bliv inspireret af Gigtforeningens træningsøvelser til foden.

Hammertå og klotå

Hammertæer er fejlstillinger i dine tæer, hvor tæerne trækker sig sammen. De får et klolignende udseende og

kaldes derfor også for klotæer.

Årsager til hammertå

Der er flere mulige årsager til hammertæer: • Lange mellemfodsknogler, knyst dannelse og skæv lilletå (Taylors bunion) • Forkert balance mellem de seks muskler, der styrer tåens bevægelser • Spidse og højhælede sko • Svag muskulatur i mellemfoden • Neurologiske sygdomme • Stofskifte sygdomme • Leddegigt (reumatoid arthritis)

Symptomer

Når du har hammertæer, kan dine sko trykke tæerne, og det kan medføre vabler, sår, dannelse af hård hud og ligtorne samt give smerter.

Undersøgelse

En undersøgelse af hammertæer omfatter, at lægen ser på dig, mens du går og står på bare fødder, og desuden mærker på din fod. Lægen vurderer din fods form, om hammertæerne kan rettes eller er stive, længden på din mellemfods knogler, samt om der er ubalance i tæernes grundled. I tvivlstilfælde kan der tages røntgenbilleder af foden, mens du står op og belaster den med din kropsvægt.

Behandling

Behandlingen af hammertæer afhænger af symptomerne. Dog vil behandlingen i de fleste tilfælde blot være hensigtsmæssigt fodtøj, dvs. flade sko med plads til dine tæer og evt. indlæg, der kan aflaste og give plads.

Hvis du har mange gener og smerter, kan en operation være en god løsning:

- Kan fejlstillingen i din tå rettes ud, gøres det med tåens egen sene.
- Er fejlstillingen i din tå fikseret, kan tåen rettes ud ved at fjerne det stive led. Begge indgreb foretages i lokalbedøvelse. Resultaterne ved en operation er generelt gode. Din tå kan blive lidt kortere, og tåen kan hæve og være øm i op til et halvt år efter operationen.

HULFOD (PES CAVUS)

Hulfod (pes cavus) er en fod med en høj svang (fodbue), som ofte gør, at man står på ydersiden af foden.

Årsager til hulfod

Hulfod er en sjælden sygdom. Omkring 20 % af dem, der har sygdommen, har ingen belastende symptomer, og årsagen til hulfoden er ukendt. For de ca. 80 % kan årsagen være sygdomme i nerver og muskler, som efter f.eks. hjerneblødninger, polio, diskusprolaps eller ved en arvelig lidelse i nervesystemet (Charcot-marie-Tooth

sygdom), eller brud/sygdomme i bagfoden, som klumpfod.

Symptomer

- Forfodssmerter (metatarsalgi) pga. øget belastning af din forfod.
- Dannelse af hård hud og ligtorne på dine forfødder og evt. hæle.
- Smerter på din fods yderside pga. øget belastning.
- Instabilitet i din ankel, hvor du har en øget tendens til at vride om på din ankel.
- Dannelse af hammertæer.

Undersøgelse

Når du skal undersøges for hulfod, vil lægen se på dig, mens du går og står på bare fødder. Lægens vurderer din fods stilling og misdannelse, samt om hulfoden er fikseret eller ej, hvilket har betydning for behandlingen. Undersøgelsen kan udvides med røntgenoptagelser af foden, som skal foregå, mens du står op og belaster foden med din kropsvægt. I sjældne tilfælde kan du også blive ultralyds- og/eller MR-scannet. Hvis du har svære symptomer, bør du henvises til en fod- eller ankelkirurg.

Behandling

Behandlingen af hulfod afhænger af dine symptomer:

- Har du hulfod, bør du bruge fornuftigt fodtøj med stive såler og gode hælklapper samt indlæg i dine sko. Indlæg skal have hælhøjde på ydersiden, og er din hulfod flek-

sibel, skal der være indbygget aflastning til din forfod, hvor trykket er højt. • Har du en fleksibel hulfod, kan en operation oprette dine misdannelser ved at skære dine knogler (osteotomier) og flytte dine sener. • Har du en fikseret hulfod, kan den rettes op med en operation, der gør bagfodens led stive (artrodeser) og flytter sener. Der er sjældent komplikationer ved operation af hulfod, men det kan dog ske, at dine knogler ikke heler bagefter, så du skal opereres igen. Din fod kan hæve i op til et år efter en operation.

HÆLSPORE

Hælspore er en forkalkning i seneudspringet for svangsenen på hælbenet. Irritation i svangens sene (fasciitis plantaris) er en sygdom, hvor du har smerter på forsiden af din hæl med udstråling i forfoden. Sygdommen kaldes også fodens tennisalbue. 70 % med svangseneirritation har en hælspore.

Årsager til hælspore

Du kan få hælspore hvis: • Du har en hulfod eller platfod, hvor din svangsene bliver strakt ud. • Du dyrker en sportsgren, som belaster dine ben, f.eks. løb eller fodbold.

SYMPTOMER Ved hælspore har du smerter, når du træder ned på hælen, især på forsiden af din hæl. Området

omkring din hæl kan også hæve op.

Undersøgelse

Når du skal undersøges for hælspore eller svangseneirritation, skal lægen se på, at du går og står på bare fødder, og vurdere din fods stilling. Lægen skal desuden mærke på din fod og undersøge dig for ømme punkter omkring hælen og ømhed af svangsenen. I sjældne tilfælde er det nødvendigt at supplere undersøgelsen med røntgen og ultralyd.

Behandling

Behandling af hælspore starter ved egen læge, hvor der også er mulighed for at blive henvist til rheumatolog, ortopædkirurg og i svære tilfælde til fod-/ankelkirurg. Behandling af hælspore: • Udspænding af din achillesene og din svangsene • Kuldebehandling som smertelindring • NSAID, hvis der er inflammation • Paracetamol, hvis du har smerter • Indlæg i skoene • Ændring af fodtøj • I sjældne tilfælde insprøjtning med binyrebarkhormon • I meget sjældne tilfælde kan en operation afhjælpe hælspore

KNYST (HALLUX VALGUS)

En knyst (hallux valgus) er en misdannelse af din storetå grundled. Betegnelsen knyst er faktisk misvisende, da det drejer sig om et skred i din storetå grundled,

som med tiden kan udvikle sig og derfor skal rettes op.

Årsager til knyster

28 % af befolkningen har problemer med knyster. Årsagen til knyster hænger sammen med: • Alder • Gener fra vores forældre • Forskellige typer fejlstillinger, der medfører forkert belastning af storetåen • Fodtøj - spidse sko er en primær årsag

Symptomer

Symptomerne er individuelle, idet små knyster kan give dig store smerter, og store knyster kan give dig lette smerter.

Undersøgelse

Undersøgelsen skal indeholde en vurdering af din fods stilling, dvs. hvordan den ser ud og mærkes i forhold til normalen. Din storetås led og tilstødende led skal vurderes for bevægelighed og smerter. Eventuelle røntgenbilleder skal altid tages, mens du står op og belaster din fod med din kropsvægt.

Behandling

Behandlingen af din knyst afhænger af, hvor meget den generer dig. Smerter er som regel forbundet med tryk fra fodtøj, og derfor kan du ofte nøjes med at købe bredere sko og evt. benytte indlæg, der kan rette på fejlstillingen. Men det kan også blive nødvendigt at operere,

hvis din knyst er meget generende.

Det er knystens størrelse, vinklen mellem din storetå og den tå, som ligger ved siden af din storetå (IM-vinkel), løshed i din storetås rodled samt forandringer i din storetås grundled (slidgigt), som afgør typen af operation. Der er tre metoder til at operere en knyst:

Chevron osteotomi

Chevron osteotomi foretages, hvis vinklen mellem din storetå og den tå, der ligger ved siden af, er under 15 grader. Ved operationen skæres knoglen i din storetå over og skubbes ind, så den dækker over din storetås knæskal (sesamknoglerne). Knoglen bliver på plads ved, at kirurgen sætter en lille skrue i.

Operationen er simpel og har kun meget få komplikationer.

Efter operationen skal du have en specialsko (hælsko) på i fire uger. Du må gå på din fod, når du har hælskoen på. Efter de fire uger må du gå i normalt fodtøj, men din tå vil ofte være hævet i op til seks måneder.

Proximal osteotomi Man foretager proximal osteotomi, hvis vinklen mellem din storetå og den tå, der ligger ved siden af, er over 15 grader. Ved operationen drejes din storetå på plads, så den dækker storetåens knæskal (sesamknoglerne). Din tå holdes på plads med skruer

eller en skinne.

Der er få komplikationer ved operationen, men du kan få et tilbagefald og skulle opereres igen. Efter din operation må du ikke gå på foden i seks uger. Din fod kan være hævet i op til seks måneder.

Lapidus Lapidus er en stivgørende operation i din storetås rodled. Denne operation anvendes, hvis du har en svær knyst med løshed i dit led og samtidig har tendens til platfod. Ved operationen drejes din storetå på plads i leddet, som gøres stift med enten skruer eller en metal-skinne.

Der er få komplikationer ved operationen, men det kan hænde, at din knogle ikke heler, så du skal opereres igen. Efter din operation må du ikke støtte på foden i seks uger. Din fod vil være hævet i mindst seks måneder efter din operation.

PLATFOD (PES PLANO VALGUS)

En platfod er en fod, hvor svangen ikke buer, men står fladt på underlaget.

Årsager til platfod

De fleste børn er født med platfod, som de vokser fra i forbindelse med, at fodens inderside (den mediale længdebue) udvikles.

Platfod hos unge og voksne kan opstå af forskellige år-

sager. Den kan skyldes, at ledbånd og sener på din fods inderside er svage samtidig med, at din kropsvægt er en stor belastning for foden. Det vil medføre, at din fods led langsomt bliver misdannede. Andre årsager er skader på dine led og knogler med misdannelse som følge. Sukkersyge (diabetes), leddegigt (reumatoid artrit) og overvægt giver dig øget risiko for at udvikle platfod. Platfod ses hyppigst hos kvinder.

Symptomer

Platfod giver ofte svær misdannelse af din fod. Din hæl synker ind mod indersiden af foden, din svang forsvinder, og din forfod drejer ud til siden (more toes sign). Dine symptomer kan være:

- Smerter og hævelse af din fods inderside (den mediale længdebue), specielt når du står
- Smerter ved din ydre ankelkno, hvor dine sener bliver klemte. Det kaldes afklemningssyndrom (impingement)
- Smerter i din forfod, hvor dine tæer begynder, ofte med dannelse af en knyst ved din storetå
- Gangproblemer. Du kan få smerter i f.eks. dit knæ pga. forkert belastning af din fod
- Hvis platfoden forværres, kan din fods inderside falde sammen (kollaps af den mediale søjle), og du kan få slidgigt i dit ankelled

Undersøgelse

Når du skal undersøges for platfod, vil lægen se på dig,

mens du går og står på bare fødder. Lægen vurderer din fods stilling og misdannelse, samt om platfoden er fikseret eller ej.

Platfødder deles i fikserede og fleksible platfødder. Den fleksible platfod kan rettes op, mens den fikserede er uoprettelig. Ved den fikserede platfod kan du ofte slet ikke løfte hælen og stå på tæer (one heel rise test).

Undersøgelsen kan udvides med røntgenbilleder af foden, som skal foregå, mens du står op og belaster foden med din kropsvægt. I sjældne tilfælde kan du også blive ultralyds- og/eller MR-scannet.

Hvis du har svære symptomer, bør du henvises til en fod- eller ankelkirurg.

Behandling

• Har du en ikke-smertefuld fleksibel platfod, skal du behandles med øvelser til at løsne og udspænde achillessenen og evt. indlæg (se eventuelt afsnit om fodøvelser) • Har du en smertefuld fleksibel platfod, skal du behandles med indlæg i dine sko. Hvis din fod er hævet på indersiden, og/ eller hvis din hæl er fejlstillet, kan du blive opereret. I så fald vil dit hælben blive flyttet, og en anden, stærkere sene vil blive brugt til at støtte indersiden af din fod • Har du en smertefuld fikseret platfod, kan din fod blive opereret og dine led gjort stive (artrodeser)

En operation af platfødder er indgribende, men ofte nødvendig, da sygdommen ellers kan forværres. Der er få komplikationer ved en operation, men der kan forekomme manglende heling af knogler, betændelse i såret eller utilstrækkelig genopretning af din fod.

SLIDGIGT I STORETÅENS GRUNDLED (HALLUX RIGIDUS)

Slidgigt i din storetå grundled (hallux rigidus) er en beskadigelse af brusken i leddet. Ofte giver slidgigt i tåen smerter, som påvirker din livskvalitet.

Årsager til slidgigt i storetåens grundled

Slidgigt i storetåens grundled rammer lige hyppigt begge køn, typisk fra 30-års alderen. Årsagerne kan være mange, og der kan være flere i spil: • Du kan være genetisk disponeret • Hvis du har haft skader på ledbrusken, øges sandsynligheden for, at du senere får slidgigt • Hvis du har en højtstående mellemfodsknogle og lægger vægten på indersiden af foden, øges sandsynligheden for at udvikle slidgigt

Symptomer

Symptomerne på slidgigt i storetåens grundled kan inddeles i tre grader: • Grad 1: Dit led er bevaret, men du har nedsat bevægelighed og smerter. Der er knogleudbygninger på oversiden af din tå, som hæmmer bevægelsen og f.eks. gør det svært at stå på tæer • Grad 2: Du har slidgigt centralt i leddet, og ledbrusken er forandret. Der er knogleudbygninger på oversiden af din tå, nedsat bevægelighed samt smerter • Grad 3: Din ledspalte er udslettet, og du har ikke mere ledbrusk. Du har minimal bevægelighed og smerter

Undersøgelse

Undersøgelsen skal omfatte en vurdering af din fods stilling, dvs. hvordan den ser ud og mærkes i forhold til normalen. Din storetås led og tilstødende led skal vurderes for bevægelighed og smerter. Eventuelle røntgenbilleder skal altid tages, mens du står op og belaster din fod med din kropsvægt.

Behandling

Behandling af slidgigt i storetåens grundled med forandringer af 1. grad vil typisk bestå af smertestillende medicin samt sko med stive såler og gængesål. Hvis der er tale om 2. og 3. grads forandringer i leddet og smerter, vil man som regel blive tilbudt en operation.

Ved forandringer af 1. grad vil du i sjældne tilfælde få en operation kaldet cheilectomi, hvor knogleudbygningerne på bagsiden af storetåen fjernes. Det sikrer en bedre bevægelighed i storetåens grundled, så du kan bøje din storetå bagover. Ved 2. og 3. grads forandringer, hvor brusken er ødelagt, kan man gøre dit tåled stift eller indsætte et kunstigt grundled (en hemicap protese).

Resultaterne vil som regel være gode ved alle tre operationer. I visse tilfælde kan du efterfølgende have brug for indlæg i din sko.

Mulige komplikationer

Ved cheilectomien kan du opleve fortsat at have smerter, og det kan betyde, at du skal opereres endnu engang.

Ved den stivgørende operation kan du risikere, at storetåen heler i en forkert stilling, eller at den slet ikke heler. Det sker for ca. 2-8 % og kan betyde endnu en operation.

Komplikationerne ved indsættelse af et kunstigt led kan være fortsat nedsat bevægelighed i storetåens grundled og smerter. Det kan betyde endnu en operation, hvor leddet skal stivgøres.

SLIDGIGT I ANKLEN (ARTROSE)

Slidgigt i ankelledet er en beskadigelse af brusken i leddet. Ofte giver slidgigt i ankelledet smerter, som påvirker din livs-kvalitet.

Årsager til slidgigt i anklen

Mulige årsager til slidgigt i dit ankelled: • Hvis du har haft brud på din ankel, kan du senere få slidgigt • Hvis du har haft en eller flere ledbånds- skader i din ankel, kan du senere få slidgigt • Leddegigt (reumatoid artrit) • Andre ledsygdomme, som rammer anklen • Slidgigt (artrose) i din ankel er muligvis arveligt

Symptomer

• Smerter i din ankel • Stivhed i din ankel • Hævelse af din ankel • Misdannelse af din ankel • Du kan have svært ved at gå

Undersøgelse

Slidgigt i ankelledet er en diagnose, der stilles ved en røntgenundersøgelse, ofte suppleret med en CT-scanning. Dette vil klarlægge, om du har fejlstillinger i din ankel, og om brusken i din ankel er ødelagt.

Behandling

Behandling af slidgigt i din ankel: • Sko med stive såler • Gængesål • Paracetamol mod smerter • Stivgørende operation af ankelledet (artrodese) • Indsættelse af et kunstigt ankelled (ankelprotese)

Slidgigt i ankelledet har indtil for kort tid siden været behandlet med stivgørende operation af ankelledet. Det skyldes, at resultaterne med de tidlige ankelproteser var dårlige. Det har dog ændret sig i takt med udvikling af nye proteser, og i dag er resultaterne med de kunstige ankelled i de bedste fodkirurgiske centre næsten lige så gode, som de er for kunstige knæled.

I dag anbefales en stivgørende operation af dit ankelled, hvis du er yngre, og du har et højt aktivitetsniveau. En stivgørende operation kan udføres med kikkert, hvor du bevarer begge dine ankel-ledsknoer (malleoler). Det giver mu-

lighed for på et senere tidspunkt at ændre dit stivgjorte ankelled til et kunstigt ankelled, hvilket ofte vil blive nødvendigt.

Hvis du har et lavere fysisk aktivitetsniveau, vil du blive anbefalet et kunstigt ankelled.

Forløb/komplikationer

Når du har fået indsat et kunstigt ankelled, skal du have gips på i tre uger, hvor du må støtte på din fod. Du skal primært have gips på, fordi du skal undgå at få sår.

Efter tre uger skal trådene fra operationen fjernes, og du skal gå med en skistøvle (Walker Bandage) i yderligere tre uger. Du vil herefter typisk blive næsten smertefri og gå godt. Dog har ca. 10-20 % fortsat beskedne smerter.

Komplikationerne kan primært bestå af problemer med sår og på længere sigt problemer med, at protesen ikke vokser sig fast på knoglerne. Det vil medføre smerter og ofte betyde en ny operation.

Ved en stivgørende operation af ankelledet, skal du aflaste din ankel, indtil der er tegn på, at du er helet efter operationen. Det vil ofte tage 2-4 måneder. 10-20 % heler ikke efter operationen, og skal, afhængigt af symptomer, opereres igen.

DINE BEHANDLERE AF DIN FOD

Der findes en lang række forskellige behandlingstilbud for dig med problemer og smerter i fødderne: Læger, fysioterapeuter, fodterapeuter, ortopædske komagere, bandagister og alternative behandlere. Dog kan det være svært at finde den rette behandling, og ofte er behandlingen uden den forventede effekt. Det skyldes dels, at problemer i fødderne er svære at diagnosticere og behandle, dels at mange behandlere mangler indsigt i foden og dens sygdomme. Her kan du læse om de forskellige behandlertyper, og hvordan de kan hjælpe dig. Har du problemer med dine fødder, er det en god idé som det første at gå til din praktiserende læge, der bør henvise dig til en relevant behandler, hvis der er behov for det.

Praktiserende læge Uanset hvilke problemer du har med dine fødder, er det en god idé først at gå til din praktiserende læge, der kan undersøge, vejlede og oplyse dig. Din læge bør kunne diagnosticere de mest almindelige sygdomme i foden og henvise dig til andre relevante behandlere efter behov.

Hvis din diagnose og behandling ikke er fuldstændig klar, og du har smerter og/eller ændringer i din fods form og funktion, er det at foretrække at blive henvist til en fodkirurg med særlig indsigt i fodens sygdomme.

Hvis din læge har mistanke om, at dine fodproblemer skyldes gigt, vil du blive henvist til en reumatolog (gigtlæge).

Ortopædkirurg

Måske vælger din læge at henvise dig til en ortopædkirurg. Hvis diagnosen og løsningen på dine fodproblemer ikke er helt klar, bør ortopædkirurgen henvise dig videre til en fodkirurg.

Fodkirurg

En fodkirurg er en ortopædkirurg, som har taget en specialistuddannelse i fodkirurgi. Der er færre end 40 fodkirurger i Danmark.

Hos fodkirurgen gennemgår I sammen udviklingen af problemerne i dine fødder (din sygehistorie). Det er vigtigt, at hele sygehistorien bliver beskrevet detaljeret, bl.a. for at finde ud af, om dine fodproblemer kræver henvisning til yderligere undersøgelser.

Fodkirurgen observerer og vurderer, hvordan du går og står på dine bare fødder. Undersøgelsen kan udvides med en røntgenundersøgelse, hvor du står op og dermed belaster dine fødder med din kropsvægt. Røntgenundersøgelsen kan suppleres med en ultralydsscanning af dine fødder.

Fodkirurgen bør informere dig grundigt om, hvilke former for behandling du kan tilbydes – det kan være fodformede sko, indlæg i dine sko, ortopædiske sko, fysioterapi eller operation.

Reumatolog

Hvis din egen læge har mistanke om, at dine fodproblemer skyldes gigt, vil du blive henvist til en reumatolog (gigtlæge). En reumatolog undersøger og behandler fodproblemer, der er relateret til gigt.

Den almindelige lægeundersøgelse af dine fødder kan efter behov suppleres med blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser som røntgen-undersøgelse og ultralyds-/ MR-scanning. Reumatologen vurderer dine symptomer og dine problemers årsag og udvikling, og på den baggrund lægges en handlingsplan. • Skyldes dine fodproblemer fejlstilling og/ eller overbelastning, skal din fod eller dine fødder aflastes. Det kan f.eks. være, at du skal bruge nogle

andre sko eller motionere på en anden måde

- Har du gigtbetændelse i fødderne, fremkaldt af en gigtsygdom, vil medicinsk behandling ofte være effektiv. Eksempelvis kan urinsyregigt behandles med urinsyresænkende lægemidler

Hvis ovenstående ikke hjælper dig, eller hvis dine problemer er medfødte eller erhvervede (som f.eks. platfod eller hulfod), vil reumatologen henvise dig til ortopædkirurg, bandagist og/eller ortopædskomager. En reumatolog kan desuden henvise dig til behandling hos en fysioterapeut og/eller fodterapeut.

Fysioterapeut

En fysioterapeut kan behandle en lang række forskellige fodproblemer. Når du henvender dig til en fysioterapeut, vil du efter en indledende samtale få en grundig undersøgelse af fodens led, muskler og sener. Da problemstillinger i foden kan have en betydning for andre kropsdele, vil fysioterapeuten også typisk undersøge dine ben og din ryg.

Fysioterapeuten vil i nogle tilfælde også tilbyde en ultralydsundersøgelse af foden.

Er der tegn på alvorlig sygdom (f.eks. leddegigt, infektion eller lignende), vil fysioterapeuten informere din egen læge, så du kan få relevant behandling.

Det kan fysioterapeuten hjælpe dig med Når fysioterapeuten har stillet en diagnose, kan du få individuel behandling, som blandt andet kan bestå af ledbehandling, øvelser og rådgivning om sport, skotøj og fodindlæg.

Du kan få tilskud til fysioterapi. Læs mere om behandling hos praktiserende fysioterapeut.

Kiropraktor

En kiropraktor kan behandle en lang række forskellige fodproblemer. Når du henvender til en kiropraktor, vil du efter en indledende samtale få en grundig undersøgelse af fodens led, muskler og sener.

Da problemstillinger i foden kan have en betydning for andre kropsdele, vil kiropraktoren også typisk undersøge dine ben og din ryg. Kiropraktoren vil i nogle tilfælde også tilbyde en røntgenundersøgelse og/eller ultralydsundersøgelse af foden.

Er der tegn på alvorlig sygdom (f.eks. brud, leddegigt, infektion eller lignende), vil kiropraktoren informere din egen læge, så du kan få relevant behandling.

Det kan kiropraktoren hjælpe dig med Når kiropraktoren har stillet en diagnose, kan du få individuel behandling, som blandt andet kan bestå af ledbehandling, øvelser og rådgivning om sport, skotøj og fodindlæg.

Der er tilskud fra Danmark og sygesikringen til kiropraktisk behandling. Der kræves ikke henvisning fra læge.

Fodterapeut

En fodterapeut kan hjælpe dig, hvis du har problemer med selv at pleje dine fødder, og hvis du har hård hud, ligtorne eller nedgroede negle, samt hvis du har knyster, krumme tæer eller har fejlstillinger. Når du henvender dig til en fodterapeut, vil du efter en indledende samtale få en grundig undersøgelse af din fods hud, bevægelighed og funktion.

Du kan få rådgivning om sko, skoindlæg og øvelser.

Det kan fodterapeuten hjælpe dig med Hvis du har smerter eller andre problemer med dine fødder, kan en fodterapeut hjælpe dig med at finde årsagen. Fodterapeuten kan fortælle dig, hvis du bør opsøge andre typer behandlere.

Hvis du har svær leddegigt, kan du få tilskud til fodbehandling.

Ortopædkomager og bandagist

Når du går til din egen praktiserende læge med fodproblemer, kan lægen f.eks. henvise dig til en ortopædkirurg eller en fodkirurg for at få fødderne vurderet. Eller du kan blive henvist direkte videre til en ortopædkomager (også kaldet håndskomager), en bandagist, fysioterapeut eller en fodterapeut.

Behandleren kan aflaste dine fødder ved hjælp af indlæg. Hvis indlæg ikke er nok, kan ortopædiske sko måske hjælpe på dine fodproblemer og give dig en bedre gang.

Indlæg til dine sko Behandleren vil ud fra lægens eller ortopædkirurgens ordination vurdere og undersøge dine fødder for at fremstille det rigtige indlæg. Det kan være meget individuelt, hvad den enkelte har brug for af indlæg, og derfor er der mange muligheder for indlæg.

Ud fra dine fødders problemstillinger vurderer behandleren, hvilken måltagningsmetode der er passende i netop dit tilfælde. Måltagningen består af en samtale med dig samt en undersøgelse og opmåling af dine fødder. Måltagningen danner grundlag for fremstillingen af korrekt indlæg til dig.

Instruktion og kontrol Du instrueres i at bruge dine indlæg, og efter behov aftales der kontroltid til tjek af indlæg.

Du bør gå fra behandleren med behagelige skridt - uanset skader, symptomer og alder. Hvis det ikke kan opnås, bør behandleren kontakte den ordinerende læge samt evt. betalende myndighed for at få vurderet dine fødder på ny. Det er enten kommunen eller dig selv, der betaler indlæg til dine sko. Det er nærmere beskrevet under afsnittet om tilskudsregler.

Det er altid en god idé at bestille tid hos ortopædkomageren. Hvis du har fået henvisning fra lægen og tilskudsbevilgning fra kommunen, skal du huske at tage dem med.

Yderligere informationer

Ønsker du yderligere information er du altid meget velkommen til at kontakte os.

CPH Privathospital A/S

Rådhusstorvet 4 3520 Farum

 +45 7021 8000

 www.cph-privathospital.dk

 info@cph-privathospital.dk

Åbningstider

Telefon mandag til fredag fra
kl. 8.00-16.00 på tlf. 7021 8000

Uden for normal åbningstid kan sygeplejerske
kontaktes på: 44 500 339

I akutte tilfælde udenfor CPH Privathospitals
åbningstid, henvises til 1813