



Hulfod og platfod

Hulfod



Hulfod

Hulfod er en tilstand, hvor foden har en unormal, høj svang med stejle mellemfodsknogler. Det betyder en fejlbelastning af såvel bag-, mellem- og forfod.

Årsager til hulfod

Årsagen til hulfod kan være medfødt og er som oftest arveligt. Det kan også opstå pga. visse nervemuskel-lidelser, hvor overaktive nerveimpulser giver et konstant træk på tæerne, så de skubber på mellemfoden. Herved kommer den til at stå mere stejlt. Efterhånden bliver tilstanden permanent, og hulfoden er dannet. Eksempler på dette er Charcot Marie Tooth eller spastiske lammelser.

Symptomer på hulfod

Symptomerne går fra ingen til svære smerter i mellemfod, under forfod og i hæl. De hyppigste symptomer er dog:

- Klotæer og / eller hammertæer
- Stram achillessene

Platfod



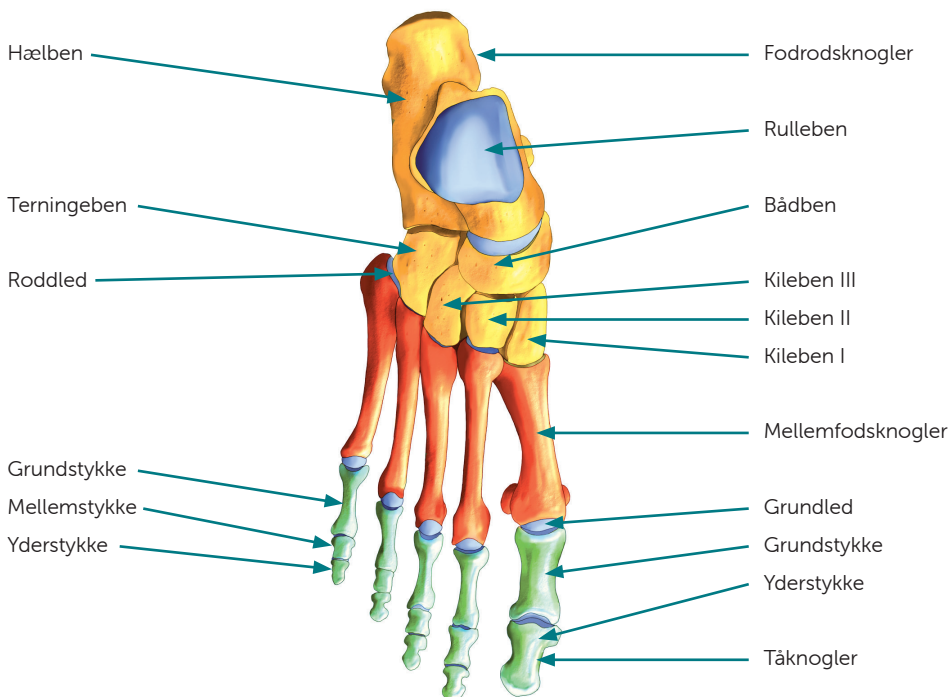
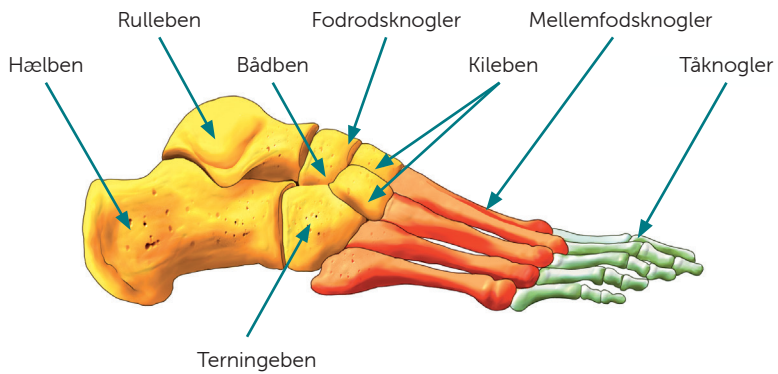
Platfod

Den normale fodsål danner en hvælving, så svangen aldrig rører underlaget. Ved platfod er fodens svangbue delvist udslettet, forfoden drejer udad, og den ydre fodrand er længere ude end ankens ydre knyst.

Man skelner mellem en såkaldt mobil platfod og en stiv platfod. Ved den mobile platfod kan foden stilles i normalstilling, og der vil være en svangbue, når du står på tæer. Ved den stive platfod kommer der ikke nogen svangbue, selv om du står på tæer, og fodens normale stilling kan ikke opnås, selv om foden er uden belastning.

Årsager til platfod

Platfodethed kan være medfødt, men det kan også opstå ved en svækkelse af bestemte sener og ledbånd eller pga. sammenfald af knoglestrukturen i mellemfoden. Tilstanden ses hyppigst hos kvinder, og vægt spiller en rolle. Derudover er det en hyppig tilstand hos patienter med sukkersyge eller leddegigt.



Fodens anatomi

Symptomer på platfod

De lettere mobile platfødder giver som regel ingen symptomer. De stive derimod giver fodsmerter, især efter længerevarende og stillestående arbejde.

Behandling af platfod / hulfod

Tidligere var der kun mulighed for at behandle platfod og hulfod med fysioterapi, indlæg til støtte af svangen eller omfattende stivgørende operationer. I dag har vi et større spektrum af behandlinger i form af korrigerende / oprettende operationsteknikker. Er platfoden eller hulfoden meget udtalt, kan en stivgørende operation dog stadig være bedste løsning. Under alle omstændigheder anbefaler vi i mange tilfælde fortsat, at man først forsøger med indlæg evt. kombineret med fysioterapi.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation for hulfod eller platfod kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi.

Ved forundersøgelsen fortæller du om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger din fod. Du får taget et røntgenbillede og evt. også en CT- eller MR-scanning og ud fra dette forklarer speciallægen dig hvilke behandlingsmuligheder, der fore-

ligger, og sammen beslutter I, om en operation er det rette for dig. Speciallægen gennemgår forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig, og I taler om, hvad du kan forvente dig af operationen.

Forventninger

Langt de fleste er godt tilfreds med resultatet, men omkring 20% af dem som bliver opereret, føler ikke helt, at de har opnået et resultat, der lever op til deres forventninger. Det er typisk fordi, at der fortsat er smerter eller at fejlstillingen kommer tilbage. Det er dog vigtigt, at du har tålmodighed, da der vil være hævelse og en vis ømhed i op til 6 - 12 måneder.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Du aftaler med speciallægen ved forundersøgelsen, hvordan du skal bedøves til operationen.

Du får enten en lokalbedøvelse også kaldet en nerveblokade (blokade), hvor hele foden / anklen er bedøvet eller du får en fuld bedøvelse. Evt. begge bedøvelser kombineret.

Du skal i begge tilfælde møde fastende.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Dagkirurgi eller indlæggelse

Mindre operationer udføres som dagkirurgi, hvor du udskrives samme dag. Større operationer kræver 1 - 2 dages indlæggelse.

Operation

Operationen varer mellem 1 - 3 timer.

Hvis der bliver lagt en blokade af anklen, betyder det, at der gives en indsprøjtning med lokalbedøvelse ind omkring nerverne ned til foden / anklen. Det betyder, at du i de første 12 - 24 timer vil have nedsat følelse i foden, og dermed virker blokaden samtidig smertestillende.

Det er muligt, at du ikke får lagt en blokade.

Korrigerende operation for hulfod

Ved operationen overskæres hælbenet, og den bageste del med achillessene tilhæftningen forskydes opad og vinkles udad. Dette kombineres i visse tilfælde med en operation på en sene til mellemfoden, en forlængelse af achillessenen

samt i nogle tilfælde en operation på 1 - 3 mellemfodsknogle med kileopretninger m.m.

Korrigerende operation for platfod

Ved en korrigerende operation overskæres hælbenet, og den bageste del med achillessene tilhæftningen forskydes indad. Dette kombineres i de fleste tilfælde med en forstærkning af en vigtig sene til mellemfoden samt i nogle tilfælde en forlængelse af den ydre fodsøjle (såkaldt Ewans operation). I sjældne tilfælde er det nødvendigt også at stivgøre et led i mellemfoden.

Stivgørende operation i bag- og mellemfod

Der er her tale om en stor operation, hvor man stivgør mindst 2 led, typisk mellem hælben og rulleben samt mellem rulleben og bådben. Ofte er det tilmed nødvendigt at stivgøre og forlænge i leddet mellem terningebenet og hælbenet. Der benyttes forskellige skruer, kramper og skinner til at fastholde stillingen, indtil knoglerne er helet sammen.

I forbindelse med operationen bliver der givet antibiotika forebyggende mod infektion.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens slutning.

Ved alle operationstyper skal foden i bandage eller gippskinne bagefter.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Smertes

Du får smertelindring fra blokaden, der er lagt i forbindelse med operationen.

Der kan på trods af blokaden være smerter umiddelbart efter operationen, og vi anbefaler, at du på operationsdagen starter med fast smertestillende medicin. Det vil være håndkøbsmedicin evt. suppleret med noget stærkere. Det er vigtigt, at du starter med at tage fast smertestillende medicin, inden virkningen af blokaden ophører i løbet af det første døgn. Derved har du smertestillende medicin i blodet, når virkningen af blokaden forsvinder.

Hvis der ikke er lagt en blokade, skal du også have fast smertestillende medicin.

Er der lavet en stivgørende operation, må du ikke tage smertestillende gigtmicin (NSAID), da det kan nedsætte knoglehelingen.

Støtte

Du må ikke støtte de første 6 uger. Derefter let støtte evt. med bandage.

Du får derfor brug for krykkestokke, som du kan låne hos os.

Aktivitet

For at undgå blødning og mindske smerter er det meget vigtigt, at du ligger med foden højt hævet de første døgn.

Blodfortyndende medicin

For at forebygge dannelse af blodpropper i benene skal du dagligt have en blodfortyndende tablet. Det skal du have i 10 dage eller evt. længere.

Hvis du allerede får blodfortyndende behandling, bliver der lavet en individuel plan for dig.

Efter udskrivelsen

Smertes

I den første uge eller to må du forvente at have behov for smertestillende medicin.



Aktivitet

Efter en operation for hulfod eller platfod skal du forvente, at foden efterfølgende skal i en bandage i 6 - 12 uger. Det er en Walker bandage, se billede.

Foden og anklen vil hæve op, og du skal ligge en del med benet opad (over hjertehøjde), så det kan afhæve.

Sygemelding

Har du stillesiddende arbejde, skal du regne med at være sygemeldt typisk i 6 uger eventuelt længere tid. Har du et arbejde, hvor du går meget, må du indstille dig på mere end 12 ugers sygemelding. Ved en stivgørende operation endnu længere. Tal med speciallægen om, hvad du skal forvente i din situation.

Bandage

Bandagen skal sidde urørt, indtil den første ambulante opfølgning typisk 3 - 4 uger efter operationen. Kommer der gennemsvivning af forbindingen og bandagen, skal du kontakte os og komme ind at få den skiftet.

Bad

Bandage må ikke blive våd, og du skal derfor have en plastikpose over, når du er i brusebad. Det kan være en sort sæk eller en badepose fra apoteket. Vi anbefaler, at du sidder på en taburet e.l., når du er i bad.

Du kan tage bandagen af i forbindelse med bad, når trådene er fjernet.

Køre bil

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation og har fuld kontrol over foden. Du kan ikke køre bil med bandage på, og der vil gå nogle uger efter, at bandagen er fjernet, før du kan køre bil.

Fjernelse af tråde og opfølgning

3 - 4 uger efter operationen kommer du til ambulante opfølgning hos speciallægen. Her foretager vi ofte røntgenkontrol, fjerner tråde og lægger bandagen om. Du skal gå med bandage i de næste 3 - 12 uger. Næste opfølgning er typisk efter yderligere 3 - 4 uger, hvor der i de fleste tilfælde igen bliver taget et røntgenbillede.

Genoptræning

Det er vigtigt at holde bevægeligheden vedlige i de led, som er frie af bandagen fx i tærerne og knæet. Du skal holde lægmusklen i gang ved at spænde lægmusklen mange gange i løbet af dagen.

Efter at bandagen er fjernet 6 - 12 uger efter operationen, kan der være behov for fysioterapi.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Ved operationer, hvor foden rettes op, er komplikationshyppigheden ca. 5%, og ved de stivgørende operationer er den ca. 10%.

Vi opfordrer på det kraftigste til, at du ikke ryger, da rygning øger risikoen for komplikationer. Komplikationer drejer sig typisk om:

Blodprop i benet

Der er en lille risiko for blodprop i det opererede ben. Det er derfor vigtigt, at du holder benet højt de første par uger og hurtigt kommer i gang med genoptræningen som beskrevet ovenfor med bevægelse af tæerne og spænding af lægmusklen.

Fjernelse af indsat metal

Hos enkelte kan det blive nødvendigt at fjerne det indsatte metal.

Manglende knogleheling

Hos langt de fleste (ca. 85 %) vokser knoglerne sammen, som de skal, ved en stivgørende operation. Vokser knoglerne ikke sammen, kan en ny operation komme på tale.

Egne notater

Egne notater

Egne notater

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNHT 49