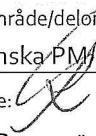


PM

Rubrik: Charcotfot, vårdprogram	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinska PM/Underben/fot
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare:  Anders Roman, överläkare
Gemensamt med:	Version: 6.0
Godkänt datum: 2021-11-25	Nästa revidering: 2023-11-25

KOPIA

Bakgrund

Oklart tillstånd i foten som kan leda till uttalade deformiteter av foten samt utveckling av trycksår. Deformiteten är ett resultat av osteopatiförändring. Orsakas vanligen av diabetes.

Orsak

Orsaken till osteopatin är oklar. Upprepade småtrauma eller spontanfrakturer i en fot med onormal sensibilitet oftast i kombination med perifer neuropati. Förekommer hos diabetiker efter fotledsstukningar eller enkla fotleds-/fotfrakturer.

Symtom

Olika faser av sjukdomen förekommer:

akut destruktiv fas

- foten är varm, röd och svullen, ev. smärta (50 %)
- röntgen visar osteolys, intraartikulära frakturer och ev. subluzation.
- foten kan bli platt eller plantart rundad p.g.a. kollaps av valvsystemet i mellanfoten.

reparativ fas

- tendens till bennybildning på röntgen.
- spontan ankylos.
- tilltagande deformitet p.g.a. belastning av foten.

Differentialdiagnos

- infektion, CRP normalt vid Charcotfot. OBS!
- DVT, kan dock uteslutas med flebografi alt. ultraljud.
- osteomyelit, även i dessa fall kan röntgenförändringar likna charcotfoten, förekommer nästan bara i anslutning till sår.
- rodnaden vid cellulit, erysipelas och abscess försvinner inte när man lyfter upp foten (vilket är signifikativt för Charcot).

Behandling konservativ

KOPIA

- De flesta Charcotfötter ska behandlas konservativt.
- Målet är att genom benign konsolidering uppnå en stabil plantigrad fot som är belastningsbar samt att behandla och förebygga sår och infektioner.
- Den initiala avlastningen sker med tätt sittande gips – ingen belastning. Gipsen bör initialt bytas varje vecka. Återbesök till läkare med röntgen var 8 – 10 vecka.
- En s.k. VACOped-stövel kan vara ett alternativ till gips hos en pålitlig patient.
- När temperaturskillnaden mellan frisk och sjuk fot minskar kan man gå över till en formgjuten ortos – ingen belastning.
- När foten ”kallnat” d.v.s ingen rodnad, svullnad eller värmeökning på minst 2 veckor kan patienten börja belasta med formgjutna inlägg.
- Vid minsta tecken till återfall bör foten immobiliseras igen.
- Vid större felställningar krävs ofta livslång ortosbehandling
- Behandlingstiden med gips/ortos understiger sällan 6 månader. Vanlig behandlingstid är runt 1 år.
- Följ blodsocker.
- Överväg trombosprofylax.

Behandling operativ

- Bör inte göras under den akuta fasen.
- Finns 2 indikationer för kirurgi:
 1. Beniga prominenser kan behöva mejslas av för att minska risken för trycksår.
 2. Artrodes i de dislocerade Charcotlederna för att rätta upp en felställd fot och därmed göra denna belastningsbar.

OBS!

- En Charcotfot riskerar att sluta med amputation.
- Hos alla diabetiker (speciellt typ 1) med fottrauma – överväg total avlastning 4-6 veckor.
- En varm svullen fot hos en diabetiker – tänk Charcotfot.
- Många patienter med Charcotfot har inga smärtor.