

Är fotledsrörlighet en prediktor för fotfunktion?

UNDERSÖKNING AV SAMBAND MELLAN FOTLEDSRÖRLIGHET OCH SUBJEKTIVT UPPLEVD FUNKTION (FOTSCORE OCH HRQOL) HOS VUXNA PATIENTER SOM BEHANDLATS FÖR EQUINOVARUS-FELSTÄLLNING (PEVA)

Wallander, H.

Ortopedkliniken och CFUG (Centrum för Forskning och Utveckling, Uppsala Universitet/ Landstinget Gävleborg), Gävle

Introduktion

Målet med Peva-behandling är en smärtfri, mobil fot med plantegrad fotisättning och som fungerar med normala skor. Sagittell fotledsrörlighet kan mätas med 3D gånganalys eller kliniskt. Vilken grad av rörlighet som behövs för normal fotfunktion är fortfarande föremål för debatt.

Patienter och metod

65 patienter (51 män, 14 kvinnor), medelålder 64 (62-66) år, som behandlats för 35 unilaterala och 30 bilaterala klumpfötter eftersundersöktes kliniskt med mätning av fotledsrörlighet med goniometer (Lindsjö, 1981) och patienterna besvarade enkäter avseende fotfunktion (AAOS fotscore) och generell livskvalitet (EQ-5D, SF-36). Varje fot hade genomgått i medeltal 1.6 operationer. Ålders-och könsmatchad normgrupp användes för AAOS fotscore, EQ-5D och SF-36.

Resultat

Total fotledsrörlighet var för behandlad fot (n=95) i medeltal 33(±18) ° och för kontralateral fot (n=35) i medeltal 63(±14)°. Motsvarande rörlighet var i dorsalflexion för behandlad fot 12(±10) ° och för kontralateral fot 27(±10)°, samt i plantarflexion 21(±11)° för behandlad fot och 35(±8)° för kontralateral fot. Det var en positiv korrelation mellan AAOS fotscore (Core scale) och såväl total som dorsal fotledsrörlighet (bägge: p< 0.001). Av patienter med dorsalflexion <10° hade två patienter fotscore ≥90p, jämfört med uppmätt dorsalflexion ≥10° där det hos 33 patienter uppmättes fotscore ≥90p; Fischer Exact test för jämförelsen: p< 0.0001. Det fanns ett samband mellan fotscore och SF-36 pcs (fysisk funktion, p=0.004) men inte till annan generell livskvalitet.

Diskussion

Utifrån subjektivt upplevd fotfunktion förefaller dorsalflexion viktigare än plantarflexion och en brytpunkt ligger kring 10°. En svårighet vid klinisk mätning av fotledsrörlighet är att hela foten behöver behandlas som ett segment varför den uppmätta rörligheten sannolikt är en summation av rörlighet i fotled och mer distalt.

Referenser

1. Lindsjö, U., Operative treatment of ankle fractures. Acta Orthop Scand Suppl, 1981. 189: p. 1-131.
2. Wallander, H., et al., Patient-reported outcome at 62 to 67 years of age in 83 patients treated for congenital clubfoot. J Bone Joint Surg Br, 2009. 91(10): p. 1316-21.