

 REGION DALARNA Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter som opererats med fotledsprotos		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av	Sida nr (av) 1(3)
Gäller för Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 2023-04-05 Malin Karlgren, Johanna Larsson	Godkänt datum/av 2023-09-27 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2023-09-27 – 2026-09-26

Bakgrund

Vid ledsvikt i fotleden till följd av exempelvis artros och reumatism består den primära behandlingen av träning, inlägg och medicinering. För vissa patienter är det inte tillräckligt och då krävs operation antingen i form av steloperation eller fotledsprotosoperation (1). Fotledsprotosoperationer finns registrerade i register sedan 1990-talet. Uppföljningar av patienter med fotledsprotos opererade fram till och med 2016 hade en överlevnad av 85 % efter fem år, cirka 75 % efter 10 år och cirka 58 % efter 20 år. För äldre protesmodeller är överlevnaden sämre (2). Komplikationer efter fotledsprotos är exempelvis infektion, postoperativ fraktur, proteslossning, impingement och instabilitet (3). Den dominerande protestypen under år 2021 var TM-ankle, men det finns även modeller som Hintegra, Rebalance, Infinity och Cadence (2).

I de studier som finns är rekommendationen att aktiviteter som innebär låg belastning och risk för foten såsom cykling och simning kan tillåtas cirka 6 veckor efter operationen. Normal fysisk aktivitet kan påbörjas cirka 6 månader efter fotledsprotosoperationen (4).

Resultat av patientrapporterade utfallsmått i "det svenska fotledsregistret" visar bättre resultat 1-2 år efter fotledsprotosoperation än innan operation (2). Den största förbättringen verkar ske det första året efter operationen. Patienter som genomgått protesrevision på grund av komplikationer är överlag mindre nöjda. Det har tidigare varit för få svar från patienter, men nu börjar svarsfrekvensen öka vilket förhoppningsvis ger bättre möjligheter till analys i framtiden (2).

Under år 2021 utfördes 74 fotledsprotosoperationer i Sverige, vilket är en ökning jämfört med året innan. Det är dock mindre än år 2019 då knappt 100 operationer utfördes (2).

Mål

Huvudmål:

Att patienten ska uppnå önskvärd rörlighet och funktion, uppleva mindre smärta i fotleden och därmed kunna återgå i värderade aktiviteter och öka sin livskvalitet.

Delmål inneliggande:

- Informera om regim och träning.
- Uppegående med gånghjälpmedel.

Delmål polikliniskt:

- Minskad smärta.
- Optimera Range of Movement (ROM).

- Normalisera gångmönster.
- Öka styrkan i fot och underben.

Åtgärder

Initiala åtgärder på avdelningen: Fysioterapeuten/sjukgymnasten träffar patienten dagen efter operationen. Fysioterapeuten/sjukgymnasten initierar patientens träning av resten av benet då foten är i gips. Patienten får träna förflyttning i/ur säng, gång med gånghjälpmedel, trappgång vid behov och fysioterapeuten/sjukgymnasten säkerställer att patienten är införstådd med belastningsregim. Vid behov förskrivs gånghjälpmedel. De allra flesta patienter åker hem dagen efter operationen om fysioterapeuten/sjukgymnasten bedömer dem hemgångsklara.

Beroende på typ av protes gäller i Region Dalarna partiell belastning första 3 veckorna eller full belastning på en gång. Det framkommer av operationsberättelsen. Det finns ingen konsensus i litteraturen hur regimen efter fotledsprotés ska se ut (4). I litteraturen förkommer immobilisering med såväl gips, fotledsstöd och behandlingsstövel. Belastningsregim varierar i litteraturen mellan markeringsbelastning i upp till 8 veckor och full belastning från början. Vid operationer där även en osteotomi av fibula gjorts föreslås markeringsbelastning i gips första tre veckorna (4).

Åtgärder vid och efter avveckling av gips: Beroende på typ av protes sker avveckling av gips efter olika lång tid. Det framkommer av operationsberättelsen vad som gäller. I de flesta fall får patienten ett avtagbart gips efter några veckor och vi initierar då obelastad aktiv rörelseträning för foten. Det avtagbara gipset ska dock alltid vara på vid belastning.

Åtgärder vid och efter avveckling av det avtagbara gipset: När patienten har haft det avtagbara gipset, i det från operatören angivna tidsintervallet, träffar fysioterapeuten/sjukgymnasten patienten för klinisk kontroll och avveckling. Åtgärder:

- Undersökning av känsel, rörlighet, styrka, gångteknik, svullnad och palpationsömhet.
- Patienten får träna gång och får träningsinstruktioner innehållande övningar för balans, rörlighet, styrka och koordination, vilket är den rehabilitering som ofta använts i studier om fotledsprotés. Det finns dock ingen konsensus i nuläget gällande när rehabiliteringen får starta (4).
- Information om aktivitetsnivå, svullnadsprofylax och rehabiliteringsförloppet.

Utvärdering/Resultatuppföljning

Fysioterapeuten/sjukgymnasten träffar patienten regelbundet för uppföljning och stegring av rehabilitering. Utvärdering sker kontinuerligt i form av mätning av rörlighet med goniometer, gånganalys, upplevd smärta samt funktionella styrketest såsom tåhävning i olika former och hälgång.

Uppföljning av annan vårdnivå

Vid behov remitteras patienten vidare till primärvård, dock brukar fysioterapeut/sjukgymnast inom den specialiserade öppenvården träffa patienten regelbundet fram till uppföljning hos läkare cirka 6 månader efter operation.

Litteratursökning

Litteratursökning utfördes i februari och mars 2023 i databasen Pubmed med dessa sökord i olika kombinationer: "Total ankle arthroplasty", "TAA", "outcome", "complications", "post-operative regim", "weight bearing". Information har också hämtats från Svenska nationella fotledsregistrets hemsida.

Referenser

1. Svenska nationella fotledsregistret. Allmänt om fotledsprotoser [Internet]. Malmö: Svenska nationella fotledsregistret; 2020 [uppdaterad 2020-09-21; citerad 2023-03-23]. Hämtad från: <https://swedankle.se/patientinformation/allmant-om-fotledsprotoser>
2. Svenska nationella fotledsregistret. Årsrapport 2021 [Internet]. Malmö: Svenska nationella fotledsregistret; 2021. 1; 13. [citerad 2023-03-23]. Hämtad från <https://rcsyd.se/swedankle/wp-content/uploads/sites/14/2023/01/Arssrapport-2021.pdf>
3. Hermus JP, Voeselek JA, Gansewinkel EHE, Witlox MA, Poeze M, Artrts JJ. Complications following total ankle arthroplasty: A systematic literature review and meta-analysis. Foot Ankle Surg. 2022; 28(8):1183-1193.
4. Mazzotti A, Viglione V, Gerardi S, Bonelli S, Zielli S, Geraci G, et al. Post-operative management after total ankle arthroplasty: A systematic review of the literature. Foot Ankle Surg. 2022;28(5):535-542.