

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04

# Charcotfot - rutin

---

## Revidering i denna version

Ingen förändring i denna version. Giltighetstiden förlängd.

## Bakgrund

Symtomen som uppträder tillsammans med Charcotfot kvalificerar detta tillstånd som ett syndrom, "Charcot foot syndrom."

Beskrevs första gången 1868 av den franske neurologen Jean Martin Charcot.

Syndromet är en icke infektiös okontrollerad inflammatorisk destruerande process som är vanligast hos patienter med diabetes med neuropatier (drabbar cirka 1 % av diabetikerna), ses även, men mindre vanligt i sjukdomar som kompliceras av perifera nervskador t.ex. sensorisk-motorisk neuropati, autonom neuropati, trauma och metabola rubbningar.

Det finns ingen enskild orsak till utvecklingen av Charcotfot, men det finns faktorer som bidrar till aktivering av processen. **Inflamatoriska** faktorer där okontrollerad inflammation med **neurovaskulär** påverkan leder till vasodilation som ökar metabolismen i skelettet som i sin tur leder till osteopeni/osteolys med ökad risk för frakturer. **Neurotraumatiska** faktorer där upprepade trauman på en del med nedsatt känsel ger succesiv destruktion under pågående läkningsprocess.

Charcotfot är ett allvarligt tillstånd som är hotande för foten och som påverkar både skelett och mjukdelar i foten/fotleden.

## Syfte

Ovanlig diagnos, men allvarlig åkomma där syftet är att diagnostisera och starta behandling tidigt med målet att rädda foten!

## Utredning

Misstänk alltid Charcotfot hos patienter med diabetes som söker med svullen, ofta värmeökad och rodnad fot/fotled. Mindre trauma kan förekomma men är inte obligatoriskt. De flesta söker sjukvård först efter att de haft symtom i dagar, upptill veckor innan de noterat dem. Smärta är inte ett tecken på Charcotfot, det vanligaste är måttlig eller ingen smärta på grund av neuropati.

### Lab-prover

CRP, LPK, SR samt krea och HbA1c. Lätt förhöjt CRP men sällan 3-siffrigt, lätt påverkan på LPK. Höga HbA1c dubblar risken att få Charcotfot.

### Status

Rodnad (obs! rodnad vid Charcotfot bleknar när foten lyfts upp, men ej vid infektion.), värmeökning samt svullnad i foten/fotleden, nedsatt sensibilitet i foten (neuropati). Samtidigt fotsår är inte ovanligt.

Distalstatus ska dokumenteras inkluderande pulsar arteria dorsalis pedis, arteria tibialis posterior och om möjlig ankeltrycksmätning för eventuellt en remiss till kärlkirurgen för bedömning.

Röntgen, slätröntgen av fot och fotled, fråga efter tecken på Charcotfot, destruktionsläsioner, luxationer, subluxationer. **Obs! Normal röntgen utesluter inte Charcotfot!**

*MR, men diskutera gärna med fotteamet innan.*

### Differentialdiagnoser

Trauma, Infektion; Erysipelas, artrit eller abscess, DVT

## Behandling

Akut ortopedi! Behandling påbörjas redan vid misstanke om Charcotfot!

- Välsittande underbensstövel (Plast eller kalk)
- Total avlastning med 2 kryckor eller rullstol om det behövs. Man får vila ner benet mot golvet.
- Information om diagnosen eller misstanken samt vikten av behandling. Det är viktigt med tidig information om lång behandlingstid, 6-12 månader eller eventuellt mer.
- Vid behov utifrån arbete sjukskrivning minst 3 månader till en början.
- Ibland behövs operationer vid grav mellanfotsdestruktion.
- Om högt HbA1C (>52 mmol/mol) remiss till vårdcentral för metabolkontroll, alternativt konsult till diabetesläkare om inläggande patient.

## Uppföljning

Kan behövas upp till några år!

Från akuten återbesök till gipstekniker efter cirka 1-2 veckor, för omgipsning.

Vid enbart misstanke bokas läkarbesök för ny bedömning inom 2-4 veckor på ortopedan  
annars återbesök till ortoped (helst fotteamet) efter 8-12 veckor.

Patienten följs via gipstekniker på mottagningen med regelbunden omgipsning, intervall  
beror på svullnaden i foten samt om det finns sår eller risk för sårutveckling. I de flesta fall  
intervall på 2-4 veckor.

Fotodokumentation till Picsara vid varje besök.

Belastade röntgenbilder fot och fotled efter 3 månader.

Mätning av hudtemperatur vid varje återbesök, jämför med friska sidan.

### **Tecken på läkning**

Radiologiskt ingen progress av förändringar

Ingen svullnad eller rodnad

Normal hudtemperatur, <2 graders skillnad jämfört friska foten

Då skickas remiss till ortopedteknik för skor samt inlägg och vid felställningar ankel-fots-  
ortos. När patienten får skor/ortos så kan start av belastning ske med försiktiga promenader i  
cirka 30 min 2 gånger dagligen som ökas veckovis och gradvis. Remiss kan med fördel  
skickas till fysioterapeut för rörelseträning och instruktioner kring ökande belastning.

Återbesök till ortoped för klinisk kontroll efter 1, 3, 6 månader samt slutkontroll vid 12  
månader och då remiss till vårdcentralen som ombesörjer fortsatt remiss till ortopedteknik.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ortopedi

**Innehållsansvar:** Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

**Godkänd av:** Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10097-1869289359-188

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-03-04

**Giltig till:** 2027-03-04