

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2026-03-23

Innehållsansvar: Marie Paraniak, (maris7), Fysioterapeut

Giltig till: 2028-03-23

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Vårdprogram habituell och idiopatisk tågång

Barn som får diagnosen idiopatisk tågång går helt eller delvis på tå utan bakomliggande orsak. Långvarig tågång kan leda till förkortad vadmuskulatur/hälsena och kan ge smärtproblematik samt kan påverka balans och funktionsförmåga negativt.

Vid remiss till fysioterapeut på barn- och ungdomsmedicin, SÄS, gällande tågång erbjuds patienterna en tid enligt prioritering 60-90 dagar beroende på remissens frågeställning.

Remissen bör innehålla följande information:

- Tydlig frågeställning.
- Led- och muskelstatus.
- Motoriska utveckling.
- Övriga diagnoser/ funktionsavvikelser. Misstanke om neurologisk bakomliggande orsak.
- Allmäntillstånd/aktuellt status.
- Genomgångna insatser (egenvårdsråd, röntgen, remiss till ortoped, remiss till OTA, tidigare kontakt med fysioterapeut).
- Behov av tolk.

Vid nybesök hos fysioterapeut på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning görs en screening av barnets motorik samt utredning av led- och muskelstatus.

Vid habituell/idiopatisk tågång tas patienten om hand enligt följande:

- Patient utan neurologisk avvikelse remitteras ut till primärvård för fortsatt uppföljning av tågång.
- Vid misstanke om neurologisk bakomliggande orsak remitteras patienten vidare till en barnneurolog för bedömning. Fysioterapeut på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning fortsätter följa patienten under utredningen.

Behandlingsriktlinje vid habituell/idiopatisk tågång

Beroende på patientens gångmönster och ledrörlighetsstatus i fotleder (dorsalflexion) läggs behandlingen/uppföljningen upp enligt följande:

- Patient som har ledrörlighet **>5° dorsalflexion:**
Lugnande besked. Introducera stretch och ge råd kring förhållningssätt (se nedan).
Uppföljning hos fysioterapeut sker förslagsvis med 6-9 månaders mellanrum.
- Patient som har **≤5° dorsalflexion:**
Introducera stretch och ge råd kring förhållningssätt (se nedan).
Uppföljning hos fysioterapeut sker förslagsvis efter cirka 3 månader. Utan effekt av stretch/träning efter 6-9 månader skrivs remiss till ortoped för bedömning gällande åtgärder, exempelvis behov av seriegips.

Förslag på egenvård/ behandling

- Introduktion av stretch på kil, 8° eller 13°, 2 ggr/dag. Kil kan förskrivas ifrån Websesam, artikelnummer 8°: 50192, 13°: 50193.
- Töjningsövningar såsom passiv stretch med hjälp av föräldrar eller i trappa/mot vägg beroende på följsamhet hos patienten.
- Träning av fotens dorsalflexorer, balansövningar och hoppövningar kan patienten få vid behov.
- Inlägg kan vara aktuellt till de patienter som är mjuka i sina fötter och som har besvär av smärta. Familjen kan i första hand köpa skoinlägg i handeln. Vid behov skrivs remiss till OTA för utprovning.

Seriegipsning

Seriegipsning utförs på ortopedmottagningen, SÄS, vanligtvis 2+2+2 veckor.

Fysioterapeut bör träffa patienten 1–2 veckor efter avgipsning för en bedömning av gångmönster och ledrörlighet.

Introduktion av fortsatt dynamisk stretch på kil. Övningar för balansträning och/eller styrketräning ges vid behov.

I samband med seriegipsning skriver ortoped remiss till OTA för nattskenor (justerade efter aktuellt ledrörelseomfång eller flexibla som patienten/föräldrarna själva spänner upp i dorsalflexion).

Uppföljning av fysioterapeut sker förslagsvis efter 1–3 månader.

Avslut hos fysioterapeut

- Bibehållen ledrörlighet i fotledens dorsalflexion $>5-10^\circ$, 6-9 månader med eller utan seriegipsning.
- Ingen motorisk påverkan kopplat till tågång.
- Ingen smärta.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Marie Paraniak, (maris7), Fysioterapeut

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-214

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2028-03-23