

Droppfot

Ved skade eller sykdom av peroneusnerven kan vi utvikle en tilstand kalt droppfot, der du ikke fysisk lenger klarer å løfte forfoten. Denne tilstanden er sjelden smertefull, men kan ha store innvirkninger på din evne til å gjennomføre dagligdagse aktiviteter som gange og bilkjøring.

Hva er peroneusparese

Peroneusnerven også kalt fibularisnerven, er en gren av isjasnerven som kommer fra baksiden av kneehasen, snor seg rundt det tynne skinnbeinet på yttersiden av leggen kalt fibula og herifra krysser den over mot fremsiden av leggen og går ned til oversiden av foten vår.

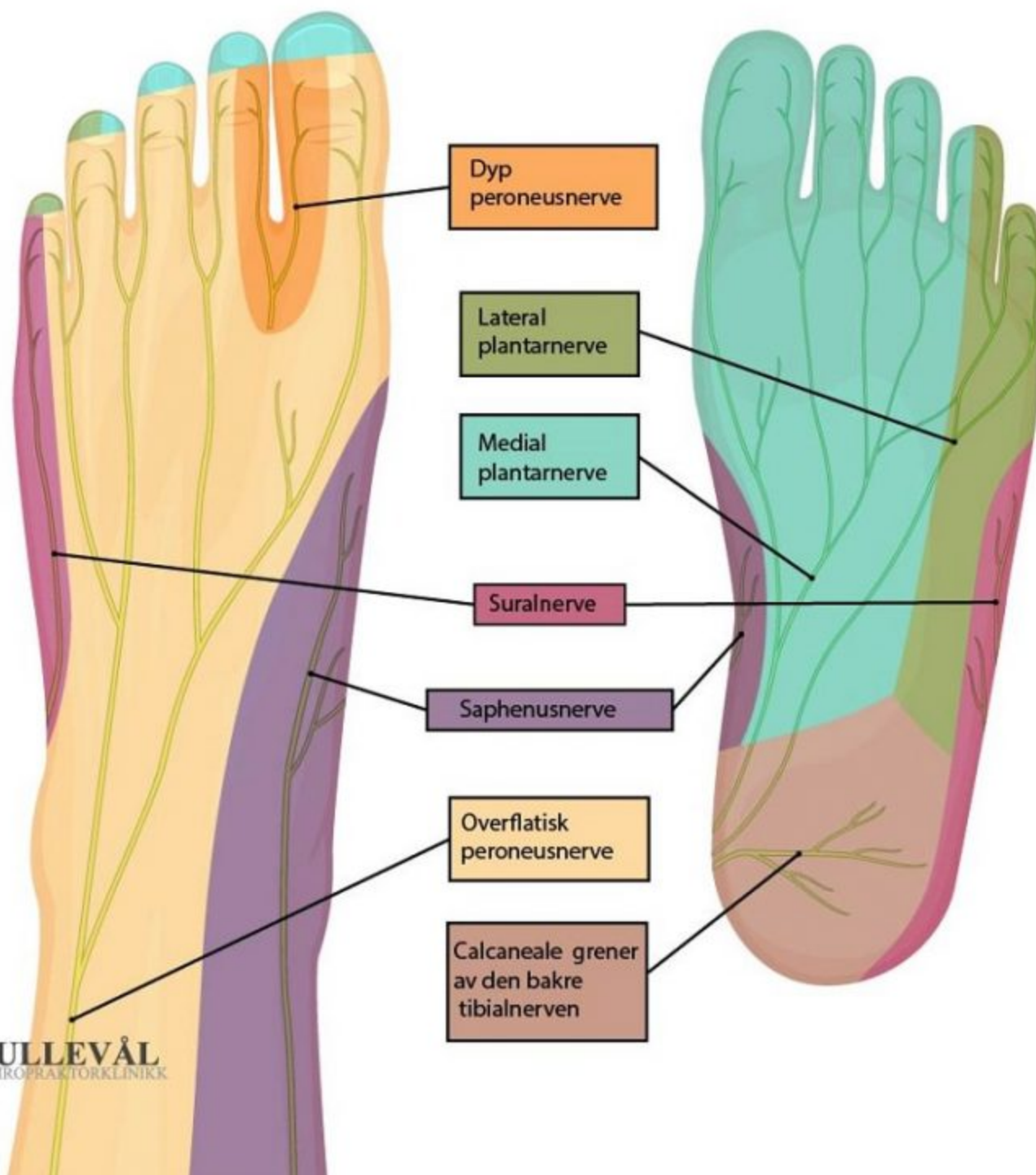
Nerven har både det vi kaller en motorisk og en sensorisk del, den motoriske delen sender impulser nedover til muskulaturen på fremsiden av leggen, som fører til at vi klarer å løfte fotbladet vårt. Den sensoriske delen sender impulser opp fra leggen, som gjør at vi får en kontinuerlig informasjon om blant annet smerte, temperatur, og balanse.

Ved skade på peroneusnerven er de vanligste symptomene droppfot, der du får problemer med å løfte foten, det er lett å snuble, og man får følelsen av at man drar foten etter seg når man går, og man må løfte kneet høyt for ikke å subbe nedi bakken. Tilstanden gir sjelden smerter direkte, men nedsatt/endret førlighet på ytterside av fot og/eller legg som på fagspråket kalles parestese, kan oppleves meget plagsomt. [1](#)

Nervene i foten

Fotryggen

Fotsålen



Hvem utvikler peroneusparese

Det er mange årsaker til at du kan utvikle peroneusparese, det vanligste er skade mot yttersiden av kneet, grunnet at nerven

er mer overfladisk i dette området. Men skade mot hofte og ankel kan også lede til peroneusparese. [2](#)

Nerve kan også komme i klem, dette kan oppstå på grunn av væskeansamling i knehasen, kalt Bakers cyste, hevelse i muskulatur ved overbelastning av muskulatur i legg, som for eksempel hos løpere. Av mer alvorlige årsaker til peroneusparese bør alltid benbrudd vurderes

Vanligste årsaker:

- Traume mot kne
- Brudd, leddskader, kutt
- Anatomisk risiko grunnet et stramt bånd som leder til klem i kneet
- Utvendig kompresjon
- Stram gips/stram støttebandasje
- Overdreven kryssing av ben
- Forlenget sengeliggning f.eks ved sykehusinnleggelse
- Ganglion - en væskefylt cyste i nerven
- Perifer nerve tumor
- Skade på nerve i etterkant av operativt inngrep

[Andre nerveskader i foten som bør vurderes ved smerte i fot og ankel](#)

Undersøkelse og diagnostisering

Diagnose stilles normalt sett utifra sykehistorie, sammen med ortopediske og nevrologiske tester. Det vil kunne påvises svekket muskelkraft, og nedsatt førlighet over fotryggen.

Andre undersøkelser er sjelden påkrevd men avhengig av årsak til lammelse kan elektroniske målinger av nervesignaler til muskulatur bli gjennomført, kalt EMG måling. Din lege eller terapeut kan også vurdere å gjennomføre videre bildeundersøkelser for å utrede årsak til peroneusparesen.



Prognose

Hos de aller fleste bedres tilstanden spontant. Hos de som utvikler tilstanden etter trykkskade bedres tilstanden normal innen 12 uker, og de med en delvis nerveskade har en utmerket prognose. Har du derimot en totalskade på nerven, er risikoen for varig skade og lammelse betydelig større. Det er svært viktig at nerven ikke skades på ny de første månedene etter tilhelning.

Behandling

Behandlingen er i stor grad rettet mot den utløsende årsaken til nervepareesen, f.eks ved beinbrudd eller bakers cyste bør behandlingen rettes mot dette. Utover dette er konservativ behandling i stor grad rettet mot opptrening, med graderte treningsprogram for å minske muskelsvinn og stimulere muskelaktivering. [3](#)

