

Den store guiden for plantar fascitt

Er du plaget med smerter i foten eller i hælen, men vet ikke hva det kommer av? Eller har du blitt diagnostisert med plantar fascitt? I denne guiden kan du lese mer om hva som forårsaker plantar fascitt, og forskjellige modaliteter som brukes i diagnostisering og behandling av plantar fascitt.

Hva er plantar fascitt

Under foten vår har vi en hinne som strekker seg fra hæl til forfot som kalles plantar fascia. Dette er en sterk sene som gjør en viktig jobb i å redusere støtbelastninger i foten, spesielt ved å preservere den langsgående fotbuen, som gjør at foten fjærer når vi går og løper. Over tid utsettes senen for store belastninger og små mikroskader, dette kan føre til slitasje og den støtdempende effekten av senen blir mindre.

Plantar fascitt er en tilstand hvor plantar fasciaens feste til hælbenet blir overbelastet og irritert. Smertene kan ofte føles fra midt under hælen og fremover i foten. Lidelsen er veldig vanlig, og kan ramme folk i alle aldre, men kvinner fra 40 år og oppover er mest utsatt. Andre som kan være spesielt utsatt er militærpersonell og idrettsutøvere [1](#)

Risikofaktorer for plantar fascitt

- Kvinne
- Økt alder
- Lav eller høy fotbue
- Løping
- Overvekt
- Diabetes/revmatisme

Plantar fascitt er en slitasje av senen, ikke en kronisk betennelse av plantar fascia som det ble trodd tidligere.

Slitasjen oppstår når senen blir overbelastet, små mikrorifter i senen oppstår, og over tid fører dette til en fortykkelse av senen på grunn av arrvev fra disse småskadene. [2](#), [3](#). I opptil en tredjedel av alle tilfeller kan lidelsen komme i begge føttene samtidig. Smertene er typisk verst på morgenen, ved de første skrittene ut av sengen , eller etter en lengre periode med hvile [4](#).

Tilhelingstiden ved plantar fascitt fremstår med store variasjoner, tidlig i sykdomsforløpet kan det gå over av seg selv med noen dagers avlastning. Senere kan lange smertefulle perioder som ikke går over av seg selv oppleves.

Det er normalt sett ikke behov for sykemelding for plantar fascitt, men i de tilfellene der smertene er meget plagsomme, eller hvor jobben er for krevende kan en sykemelding være aktuell for at pasienten skal fokusere på rehabiliteringsprosessen i en kortere periode. Prosessen med tilheling kan stimuleres ytterligere ved for eksempel styrketrening, trykkbølgebehandling og kostholdsendringer.



Diagnostisering av plantar fascitt

Plantar fascitt og andre smerter fra hælbenet blir som oftest diagnostisert på bakgrunn av hvordan pasienten beskriver plagene, og på bakgrunn av tester utført av terapeut. Det er viktig at man oppsøker autorisert helsepersonell som lege, kiropraktor eller fysioterapeut for å sikres at det er rett diagnose. Dette for å sikre rett behandling, slik at pasienten raskest mulig er tilbake i aktivitet.

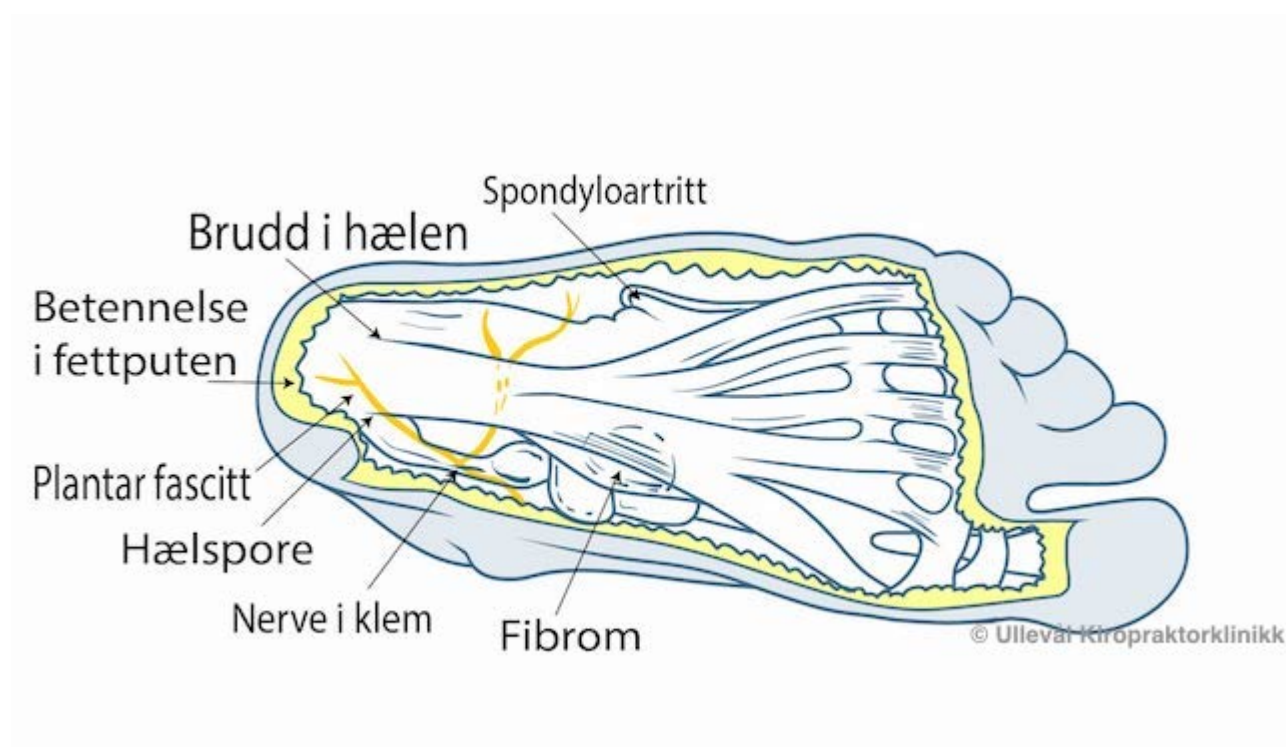
Typisk tegn er ømhet i forkant av hælbenet, som utløses når du går på foten. I begynnelsen er det normalt sett kun ved belastning, men over tid kan det utvikle seg til smerte selv ved hvile. Man opplever da ofte mer plager på kvelden etter å ha belastet foten hele dagen.

I noen tilfeller, som oftest der det er mangel på forbedring innen forventet tidsramme kan terapeuten ønske å få ett bedre

innblikk i hvilke vev som er involvert. Dette kan gjøres ved bruk av bildeundersøkelser som MR, ultralyd og i noen tilfeller røntgen.

Andre fotsmerter som må utelukkes:

- Stress fraktur av hælbenet
- "Bone bruise" - blodutredelse i hælbenet
- Fat pad syndrom
- Revmatisk sykdom
- Kroniske inflammatoriske leddsykdommer
- Ruptur av plantar fascia senen



Ved bruk av de forskjellige bildeundersøkelsene, får man innblikk i forskjellige typer vev, hver modalitet med forskjellige fordeler og ulemper. Ultralyd har oftere kortere ventetider, og kan i noen tilfeller utføres i selve klinikken. Ved bruk av ultralyd ser man etter fortykkelse av senen, som er ett klassisk funn ved plantar fascitt [5](#).

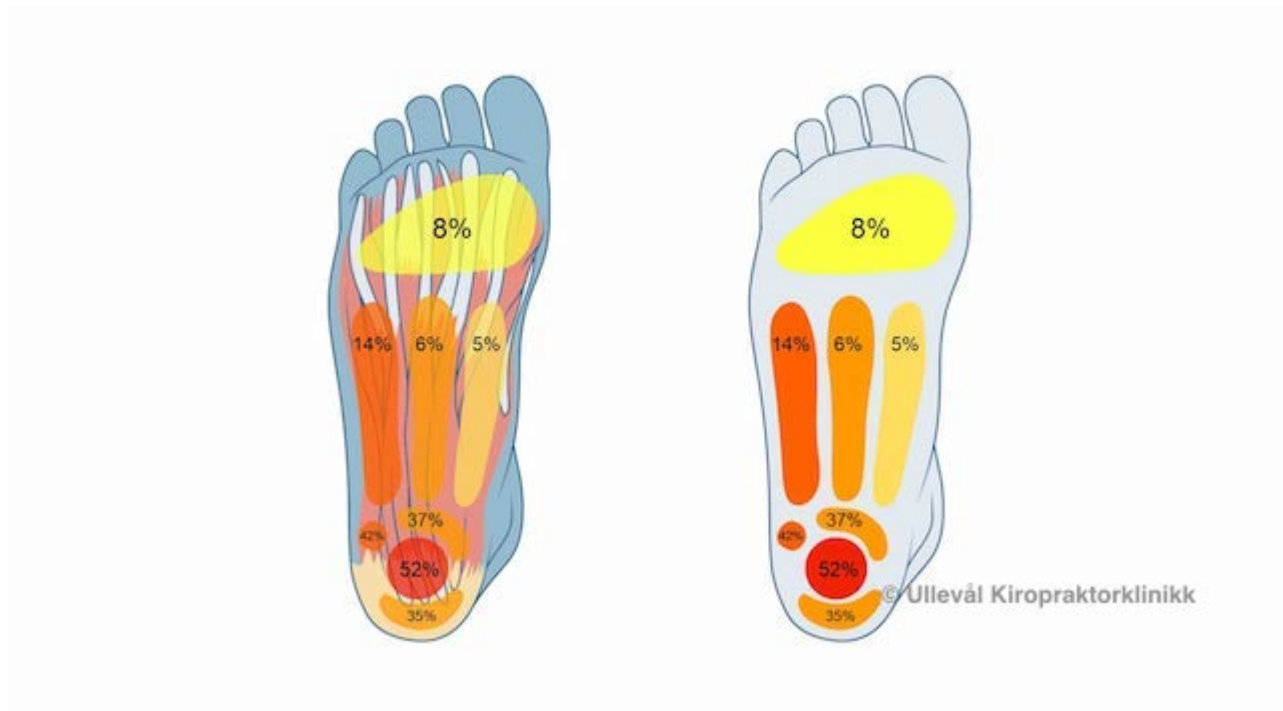
Magnetisk resonans bildefremstilling (MR) er en mer avansert modalitet, som gir detaljerte bilder av bløtvev. Ved bruk av MR ser man etter fortykkelsen av plantar fascia senen, i

tillegg kan det vises hevelser og blodutredelse i nærliggende områder, samt inne i selve benet. Røntgen brukes primært for å utelukke andre plager som for eksempel brudd i hælbenet, samt få ett overblikk over anatomiske endringer i vevet, og brukes gjerne sammen med ultralyd eller MR.



Viktige kliniske tester for plantar fasciitt

Plantar fasciitt blir ofte diagnotisert på bakgrunn av smerte på hælbenet, mer spesifikt på mediale calcaneale tuberkel. Smerte her er en veldig god pekepinn på plantar fasciitt. Det er ingen enkelt test som med 100% sannsynlighet kan si om noen har plantar fasciitt, så diagnosen blir satt på bakgrunn av beskrivelsen av smertene samt funn på testene beskrevet under.



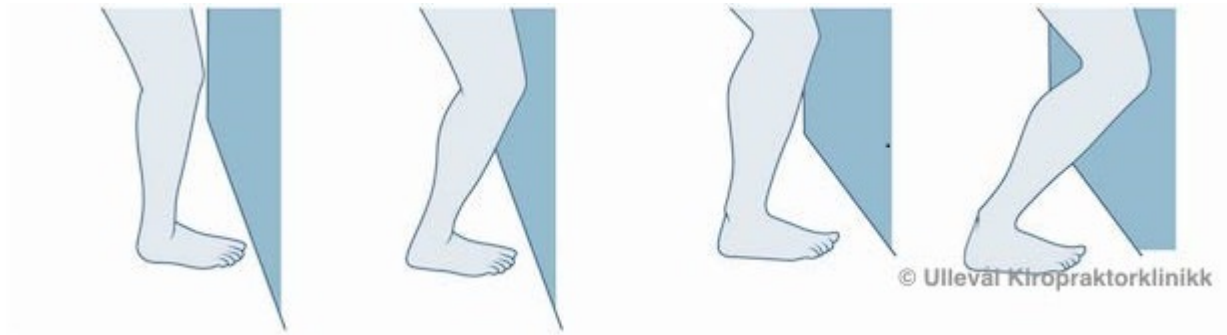
Windlass test

Windlass testen er en fottest hvor plantar fascia senen blir strukket. Smerte her er vanlig hos pasienter med plantar fasciitt. Testen kan også avsløre andre biomekaniske problemer som hallux rigidus - en anatomisk eller funksjonell stivhet i stortåen.



Kne til vegg test

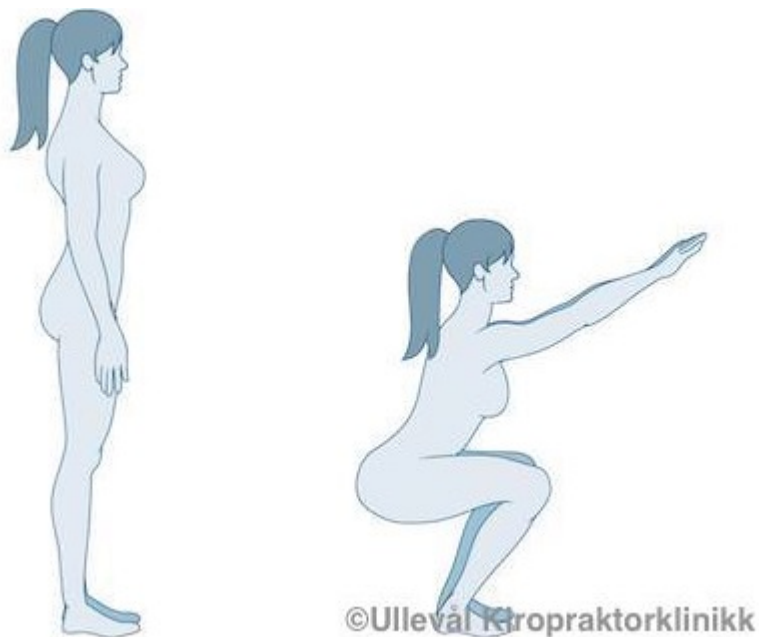
Denne testen tester lengden på leggmuskel og akillessen. Da plantar fasciaen er en forlengelse av akillessenen kan stramhet og stivhet her være typisk i de med plantar fasciitt.



Funksjonell screen

Terapeuter vil ofte kjøre en funksjonell screen av pasienten, for å se hvor overbelastningene stammer ifra. Ved plantar fascitt er utfall, knebøy og balanse på en fot vanlige funksjonelle tester. Hvor noe av de typiske tingene man ser etter er:

- Høy/lav fotbue
- Over/under pronasjon
- Benlengdeforskjeller
- Overdreven rotasjon av legg og hoftebenet
- Stivheter i ankel, legg og kne
- Svakhet i legg og fotmuskulatur



Øvelser ved plantar fasciitt

Hjemmeøvelser for denne typen fotsmerter involverer ofte uttøyning, massasje med golfball, bruk av isposer osv. Spesifikke styrkeøvelser for foten har generelt sett en meget god effekt på å rehabilitere foten etter man har utviklet plantar fasciitt.

Hvis man sammenligner effekten av styrketrening med uttøyning, har studier vist at styrketreningen bedre evne til å stimulere den overbelastede senen til høyere smertetoleranse [6](#), [7](#). Dette gjør ikke uttøyning overflødig, da det fortsatt har en smertestillende effekt, men det anbefales å heller prioritere styrke fot-muskulaturen. En annen positiv effekt av opptrening er at det er en sikker måte å gradvis øke belastningen på foten, slik at du kan utvikle en ny trygghet i foten, selv etter langvarige problemer.

Tåhev med håndkle

I denne øvelsen både strekker og aktiverer vi plantar fasciaen, mens vi stimulerer fotens naturlige bevegelsesmønster, lignende som når man går.

- Legg ett sammenrullet håndkle under tærne, juster tykkelsen på håndkle slik at du føler en forsiktig strekk på undersiden av foten.
- Gjør tåhev på en fot (får du smerter forsøk øvelsen på begge føtter)
Fokuser på kontrollerte bevegelser, 2-3 sekunder på å løfte opp hælen, hold i 2 sekunder, så 3 sekunder ned igjen.
- Gjør 3 sett av 12 repetisjoner annenhver dag. Gradvis øk belastningen ved for eksempel å ha en sekk på ryggen som du kan fylle vannflasker og lignende i.



Tå fleksjonstrening

En enkel og hendig øvelse som kan ta selv den mest hendige på senga. Her kreves god kroppskontroll, og god evne til å aktivere de dype musklene i foten.



Legg et håndkle, sokk eller liknende på bakken og løft det opp ved å klemme det fast med tærne.

- Gjør øvelsen litt vanskeligere ved å dra håndkle bortover gulvet
- Øk gradvis vanskelighetsgraden ved å legge tyngre

gjenstander på håndkledet

- Gjør 3 sett a 15 repetetisjoner for å styrke muskulaturen på undersiden av foten.

Kortfotøvelse for fotsmerter

Denne øvelsen gir veldig lav belastning på foten, dens primærfunksjon er å lære deg opp til å aktivere de små musklene inne i foten.



- Plasser foten flatt på gulvet mens du sitter på en stol
- Stram muskulaturen under foten slik at fotbuen løftes opp fra gulvet uten at du krøller tærne
- Husk: fotbuen skal løftes opp, men tær og tåballer skal trykkes godt ned i gulvet.
- Hold slik i 5-10 sekunder. Gjenta dette 20 ganger

Trykkbølgebehandling og plantar fascitt

Hva er trykkbølgebehandling

- Trykkbølge er en form for behandling som ofte brukes ved kroniske og akutte seneskader, ofte kalt senebetennelser, slimposebetennelser og andre skader i muskel og ledd.
- Fra munnstykket på trykkbølgepistolen sendes det lydbølger inn i det ønskede området. Trykkbølgene vil kunne bryte ned skadet vev og kalk, og igangsette en akutt betennelsesprosess. Dette igjen stimulerer kroppens tilhelingsprosess, hvor kroppen vil produsere

friskt vev som erstatter det skadde vevet. Kort sagt vil senen gjøre mindre vondt, og tåle en større belastning etter en runde med trykkbølgebehandling [8](#).

- Under selve behandlingen vil man oppleve at smertene kan bli noe forverret på kort sikt. Skadet og ømt vev som blir utsatt for disse lydbølgene vil bli mer irritert og vil derfor gjøre vondt, men ikke mer enn at du holder ut den tiden det varer.
- Vi anbefaler å være forsiktig med bruk av smertestillende og betennelsesdempende medisiner før bruk av trykkbølge. Les mer her om effekten av betennelsesdempende medisiner for plantar fasciitt.



Effekt av trykkbølgebehandling

Ved å kombinere trykkbølge med andre behandlingsformer og spesifikke opptreningsøvelser sikrer vi gode og langvarige resultater. Bruk av trykkbølge er effektivt i behandlingen av de med plantar fascitt som har vart i over 3 måneder [9](#). Sammenlikner man effekten av trykkbølgebehandling med bruk av tørrnåler, og forskjellige injeksjoner, har man konkludert med at trykkbølgebehandling er en mer optimal behandlingsform [10](#).

Ved plantar fascitt kreves det normalt sett kun én behandling per uke i 5-6 uker, men i noen tilfeller kan det være behov for flere. Faktorer som spiller inn kan være varighet av plager, tidligere nerveskader, kroppsvekt, og styrke i nærliggende muskulatur. Dette kan gjøre at noen har behov for enten et lenger behandlingsforløp, eller flere runder med behandling.

Smertestillende og betennelsesdempende medisiner

Da dette er en smertefull og plagsom slitasjeskade tyr mange til reseptfrie legemidler i behandlingen av plantar fascitt. Leger vil normalt sett forsøke en runde med betennelsesdempende legemidler før sterkere smertestillende.

Da plantar fascitt ikke er en aktiv betennelse, har det lite vist effekt, og kan faktisk øke risikoen for forverring på sikt [11](#). Ved bruk av smertestillende og betennelsesdempende legemidler, anbefaler vi at du tar kontakt med din fastlege, eller ditt lokale apotek for informasjon og veiledning.

[*Dette må du vite om betennelse*](#)

Innleggssåler

Bruk av innleggssåler kan være ett godt hjelpemiddel for plantar fascitt. Sålene skal støtte godt opp under fotbuen, uten å legge noe direkte trykk på plantar fasciaen [12](#). Sålene kan hjelpe til med å redusere smerte, og derav fremme rehabilitering ved å øke gangdistanse [13](#). Mange glemmer ofte å bytte sålene mellom skoene, men de bør brukes så mye som blir anbefalt av ortoped. Det kan også være viktig å spesifisere hvilke sko sålene primært skal brukes til, da mange opplever at sålene kan bli for kraftige for skoene de hadde planlagt å bruke sålene i.

Man får normalt sett ikke støtte fra NAV til såler for plantar fascitt, da man må ha ett varig funksjonstap (over to år) for støtte til ortopediske hjelpemidler. For å få støtte til såler, må det være nødvendig for å opprettholde et alminnelig funksjonsnivå, og må være rekvirert av godkjent spesialist. For mer informasjon om ortopediske hjelpemidler, besøk NAV sine sider [her](#).

Tørrnålebehandling for plantar fascitt

Tørrnålebehandling er en alternativ behandlingsform med store likhetstrekk til akupunktur. Teorien bak tørrnålebehandling ligger i at man behandler triggerpunkter ved å stimulere muskelen intramuskulært. Enigheten rundt behandlingsformen er at det har en smertestillende effekt, primært på muskelsmerte. Det har ingen vist effekt på selve bevegeligheten i foten eller senen ved plantar fascitt, men har vist god smertelindrende effekt. Dette gjør denne behandlingsformen aktuell å forsøke før man går videre til mer invasive behandlingsmetoder [14](#).



Injeksjonsbehandling ved plantar fascitt

Ved mange langvarige smertetilstander som involverer sener kan kortisoninjeksjon og PRP (platelet-rich-plasma) være indikert. Disse behandlingsformene er mer invasive enn trykkbølge og styrkeøvelser.

Kortisonsbehandling

Bruk av kortison injeksjoner har lenge vært vist å gi en sterk smertelindring, problemet som ofte har vært diskutert er at det øker sjansen for ruptur av plantar fascia senen, pluss en rekke andre komplikasjoner som kan forverre plagene ytterligere [15](#) . Nyere studier har vært mer positive til bruk av injeksjonsbehandling sammen med trening, selv tidligere i behandlingen, det nevnes dessverre ikke noe om varigheten til plagene i denne studien [16](#). Kortisonbehandling kan også ha andre negative konsekvenser både lokalt i vevet og systemisk i kroppen, som er viktige punkter å diskutere med legen før du ber legen din henvise deg for en kortisonsprøyte.

PRP-injeksjon

PRP injeksjoner er noe som har blitt mer vanlig de siste par årene, der man tapper eget blod, prosesserer dette slik at man øker mengden av et protein (vekstfaktor red anm.) som er viktig i helingsprosessen. Man injiserer så dette proteinrike blodet tilbake til det skadede området. Dette kan ofte ha en positiv effekt på mer langvarige muskel- og skjelettskader. Det har blitt vist til å være trygt og relativt effektivt i helingen av plantar fascitt, men det er store forskjeller i hvordan det blir brukt [17](#).

Taping for plantar fascitt

Det å teipe foten kan hjelpe til å lindre fotsmertene, og kan være spesielt viktig for de som har behov for kortvarig, men umiddelbar støtte, som f.eks. idrettsutøvere før kamp/trening. Vi anbefaler å primært bruke tapen til avlastning under aktivitet for å redusere risikoen for hudirritasjon, bruk utover dette bør alltid gjøres i samråd med terapeut, slik at du unngår feilbelastning og hudirritasjon.

1. Legg en stripe tape fra innersiden av stortåen rundt hælen, til yttersiden av basen til lilletåen
2. Ta en remse tape fra tåballen og rundt foten, og avslutt

under tåballen igjen.

3. Ta en ny remse tape, påfør den fra basen av lilletåen, rundt hælen på innersiden og så tilbake til basen av lilletåen.
4. Sett så på en ny remse, start på basen av stortåen, kryss hælen på yttersiden, og returner til innersiden. Du skal nå ha ett kryss under foten, dette gir støtte for plantar fasciaen.
5. Gå så fra innside av tåballen, rundt yttersiden av hælen og kryss over og avslutt på yttersiden av foten under basen til lilletåen. Gjenta opp til 3 ganger for støtte av plantar fasciaen.
6. For å avslutte, legg horisontale striper med tape opp langs hele foten for å dekke tapen.

Nå skal undersiden av foten være nesten helt dekket fra baksiden av tærne (metatarsal regionen) til hælen, som vil gi den ønskede støtten, slik at plantar fascia senen kan hvile med begrenset bevegelighet.

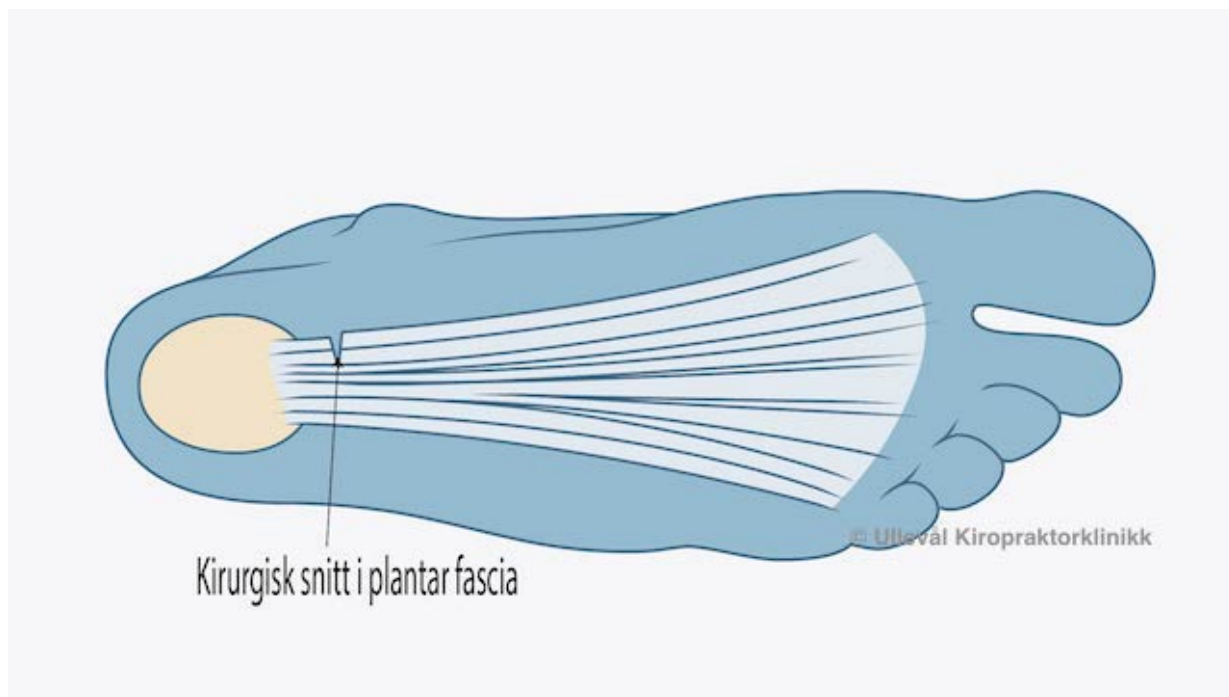


Kirurgisk inngrep ved plantar fascitt

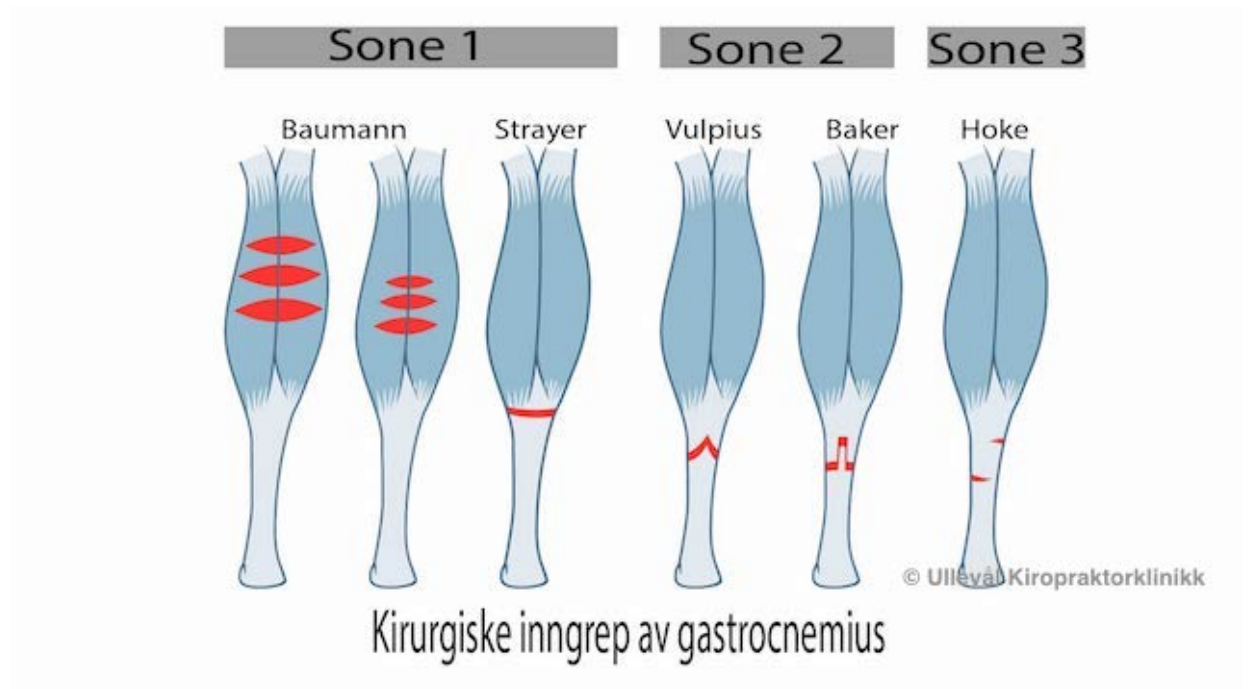
De aller fleste med plantar fascitt blir kvitt plagene ved hjelp av konservativ behandling. Noen personer vil fortsatt utvikle en mer vedvarende form for plantar fascitt [18](#). Dersom du fremdeles har plager etter 9-12 måneder , som ikke responderer på konservativ behandling kan operasjon være aktuelt. Majoriteten som opereres er godt fornøyd, men det er ingen garanti for et godt resultat, og en fjerdedel av de som opereres er ikke godt fornøyd med resultatet. Opptil 44% av pasientene har fortsatt plager av varierende kvalitet etter operasjon [19](#).

De vanligste kirurgiske inngrepene

- Forlengelse av plantar fascia senen fra hælbenet



- Forlengelse av leggmuskelen (gastrocnemius)



Ved å minske tensjonen på plantar fascia senen blir den mindre stram og irritert. Operasjonen kan utføres med lokalbedøvelse eller med lett narkose hvor du sover under inngrepet, og man kan reise hjem samme dag.

Det er heller ikke helt risikofritt å opereres, ved plantar fascia release er lokal nerveskade vanligst, men også tilbakevendene hælsmarter, infeksjon, til og med forverring av plagene kan oppstå (uvanlig). Ved lokal nerveskade, er nummenhet i områder av foten vanlig.