

	Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med idiopatisk/habituell tågång		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(4)
Gäller för Fysioterapiverksamheter inom specialiserad vård i Dalarna	Framtaget datum/av 2024-10-25 Anna Lundgren, Leg fysioterapeut, Malin Karlgren, Leg fysioterapeut	Godkänt datum/av 2024-11-27 Specialitetsgrupp/ Lokal arbetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2024-11-27 – 2027-11-26

Bakgrund

I litteraturen använder man sig både av benämningen habituell tågång och idiopatisk tågång. I denna riktlinje kommer vi fortsättningsvis använda oss av tågång som benämning.

Tågång karaktäriseras av att barnet går på tå eller framfot och saknar den normala hälisättning som ska ske under inledningen av stödfasen. Att tågången är idiopatisk/habituell, innebär att barnet fortsätter gå på tå eller framfot efter 2 års ålder och utan att någon underliggande patologisk orsak gått att finna, samt att den är vanemässig (1,2,3,4,5). Tågång är en vanlig barnortopedisk åkomma och ses hos ca 5 % av friska barn, med högre förekomst bland pojkar. Incidensen av ihållande tågång bland barn med neuropsykiatriska diagnoser ligger mellan 20-40 % (1,11). Åtgärder sätts oftast in om tågången kvarstår vid ungefär 5 års ålder.

Ca 60 % barnen som går på tå sjunker spontant ned och intar ett normalt gångmönster innan 5½ års ålder. Vid 10 års ålder har ca 80 % av barnen börjat gå med ett normalt gångmönster (2,3).

Det finns ingen tydlig genetisk orsak bakom diagnosen men man ser ett starkt familjärt samband för tågång hos vissa barn och det gör att man ändå kan ana en genetisk komponent just bland dessa (3,8). Man ser även ett samband mellan tågång och förmågan att processa sensoriska intryck i omgivningen (3,8). Vidare finns ett starkt samband mellan neuropsykiatri och tågång (3,7)

Majoriteten av barn med tågång intar spontant ett normalt gångmönster över tid, men i en del fall behövs insatser/behandling. Flertalet studier nämner flera olika behandlingsinsatser vid tågång där de flesta är konservativa, så som stretching, ortoser och seriegipsning men det finns ingen konsensus kring hur tågång ska behandlas (5,8). Evidensen pekar dock på att konservativa metoder är det första man ska erbjuda och stödet är starkast för gipsning, ortosbehandling, och bland de kirurgiska insatserna är det fraktionerad hälseneförlängning som ger mer långsiktiga resultat (1,8,9,10).

Fotens anatomi är initialt helt normal bland barn med tågång, men över tid och p.g.a. det förändrade belastningsmönstret, utvecklar barnen en allt stramare hälsena, bredare framfot samt smal häl med tunn hud.

Författarna till denna fysioterapeutiska riktlinje har klinisk erfarenhet av att det tågående barnets fot ofta är rörlig och mjuk vid passivt uttag och att stabiliserar upp foten genom att gå upp på framfot/tå. Denna observation stöds för närvarande inte av vetenskaplig evidens.

Mål

Huvudmål

- Normaliserat gångmönster.

Delmål

- Plantigrad fot.
- Förbättrad muskelbalans mellan fotens dorsalflexorer och plantarflexorer.

Indikationer och kontraindikationer

Indikation: via remiss till ortopedkliniken eller till fysioterapienheten efter att tågång uppmärksamats på BVC, förskola/skola eller av förälder.

Kontraindikation: inga kontraindikationer föreligger för fysioterapi men man kan behöva förhålla sig till eventuella restriktioner vid ortopediska ingrepp/kirurgi av foten.

Åtgärder

- Bedömning av gångmönster, motoriska färdigheter, neurologi och fotledsrörlighet.
- Information.
- Uppmärksamma och agera på försämring avseende dorsalflexion/hälsens längd/gångmönster.
- Träningsråd med syfte att stärka upp foten och hålla god längd på hälsenan.
- Kontakt med ortopedtekniker/OTA för utprovning av toe-off-skenor/kiddie gate-skenor.
- Kontakt med läkare vid påtagligt stram hälsena/oförmåga att nå neutralläge i dorsalflexion, för att påbörja gipsperiod och i vissa fall hälseneförlängning.
- Kontakt med läkare vid avvikande motorisk/neurologiskt status som behöver utredas vidare.

Utvärdering/Resultatuppföljning

- Mätning av rörlighet, test av styrka samt kontroll av muskellängd.
- Visuell bedömning av fotens form/utseende.
- Gånganalys.
- Vi samtal med patient och vårdnadshavare, stämma av kring compliance gällande träning och användning av skenor.
- Utvärdera aktivitetsnivå via samtal med patient och vårdnadshavare.

Lokala rutiner

Barn med tågång sköts via specialiserad öppenvårdsmottagning på ortopedmottagningen och på fysioterapienheten Falu lasarett. Barnen kommer oftast in via remiss från läkare eller fysioterapeut inom primärvården eller BVC.

Vårdnivå

Specialiserad öppenvård

Barn med den idiopatiska/habituella varianten av tågång hanteras av fysioterapeuter inom specialiserad öppenvård, fysioterapi Dalarna samt i vissa fall inom ortopediklinikens specialiserade öppenvård i de fall en gipsperiod eller hälseneförlängning behövs.

Litteratursökning

Sökning gjordes i PubMed hösten 2024.

Biblioteket Falu Lasarett bistod även med artikelsök i PubMed och CinAhl

Sökord: idiopatiskt tågång, idiopathic toe walking, habituell tågång, physiotherapy, physical therapy.

Källor

- Riktlinjer gällande behandling för kvarstående tågång hos barn vid 5 års ålder i Region Jönköpings län [Riktlinjer gällande behandling för kvarstående tågång hos barn vid 5 års ålder i Region Jönköpings län-Folkhälsa och sjukvård](#)
- Vårdprogram habituell och idiopatisk tågång, Region Västra Götaland. [Vårdprogram habituell och idiopatisk tågång](#)

Referenser

1. Ruzbarsky J.J, Scher D, Dodwell E. Toe walking:causes, epidemiology, assessment and treatment. Curr Opin Pediatr 2016, 28:40-46.
2. Freiman H.D, Mensah C, Codrington J, Frick L.S. Idiopathic toe-walking in children and adolescents: diagnosis, natural history and treatment options. JBJS Reviews 2022;10(2)
3. Bauer P.J, Sienko S, Davids R.J. Idiopathic toe walking: an update on natural history, diagnosis and treatment. JAAOS November 15, 2022, Vol 30, No22.
4. Honig L.E, Haeberle S.H, Kehoe M.C, dodwell E.R. Pediatric orthopedic mythbusters: the truth about flexible flatfeet, tibial and femoral torsion, W-sitting and idiopathic toe-walking. Curr Opin Pediatr 2021,33:105-113.
5. Gelfer Y, McNee, A.E, Harris D.J, Mavrotas J, Deriu L, Cashman J, Wright J, Kothari A. The management of idiopathic toe walking: A British consensus informing best practise and consistent care. Bone Joint J 2024;106-B(10):1190-1196
6. Caserta A.J, Pacey V, Gray K, Engelbert R.H.H, Williams C.M. Interventions for idiopathic toe walking (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art.No.: CD012363.
7. Sandberg, L, "Barnortopedi i öppenvård", Viljandi 2016
8. Szopa A, Domagalska-Szopa M, Gallert-Kopyto W, Plinta R. Effect of a nonsurgical treatment program on the gait pattern of idiopathic toe walking: a case report. Therapeutics and Clinical Risk Management 2016:12 139-146.
9. Bartoletta J, Tsao E, Bouchard M. A retrospective analysis of nonoperative treatment techniques for idiopathic toe walking in children: outcomes and predictors. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation 2021, 1127-1135

10. Davies K, Black A, Hunt M, Holsti L. Long-term gait outcomes following conservative management of idiopathic toe walking. *Gait & Posture*, 2019-05-01, Volume 62, Pages 214-219
11. Barkocy M, Dexter J, Petranovich C. Kinematic Gait Changes Following Serial Casting and Bracing to Treat Toe Walking in a Child With Autism. *Pediatric Physical Therapy*, 2017 Jul;29(3):270-274.