**BETÆNDELSE AF FODSVANGSSENEN
(FASCIITIS PLANTARIS)**

**Årsag**

Opstår ved gentagne overbelastninger i form af løb, gang og afsæt. Dette ofte ved øget aktivitet i forhold til vanligt. Medvirkende til tilstanden kan være overvægt. Da hulfodssenen er en funktionel forlængelse af achillessenen, er de udløsende belastninger, der medfører overbelastningsskader i fodsvangsenen og achillessenen, ofte de samme.

**Symptomer**

Smerter ved gang, løb og afsæt samt tryk på fodsvangsenefæstet lige under hælknoglen. Sædvanligvis er smerten mest udtalt lidt indvendigt for fæstet.

**Undersøgelse**

Diagnosen stilles sædvanligvis ved lægeundersøgelse og altid, hvor der fornemmes et smæld eller pludselig jagende smerte i senen, bør man straks søge læge for at udelukke en (delvis) [bristning af fodsvangsenen](http://www.sportnetdoc.dk/fod-hal/bristning-af-hulfodssenen). Dette afgøres bedst med ultralydscanning (eller MR-scanning). I tilfælde, hvor forløbet ikke går jævnt fremad, bør der udføres en ultralydscanning. Ved ultralydscanning vil man kunne vurdere omfanget af forandringer i senen: betændelse i senen (tendinitis), arvævsdannelse i senen (tendinosis), forkalkninger i senen, betændelse af senevævet rundt om senen (peritendinitis), samt evt. delvise bristninger.

**Behandling**

Aflastning fra smerteudløsende aktivitet. Hvis behandlingen indsættes hurtigt, kan skaden i nogle tilfælde ophele på få uger. Hvis smerten har været til stede i flere måneder, og specielt hvis der ved ultralydscanning er fundet fortykkelse af og forandringer i senen, må man forvente et genoptræningsforløb over flere måneder (6-18 måneder). Da fodsvangsenen er en funktionel forlængelse af achillesenen, vil genoptræningen på mange områder være den samme som for achillesenen, der vil være et overlap af øvelser.

Specielt lægges der vægt på styrketræning ved at aktivere lægmusklen samtidig med den udspændes. Det er afgørende at fodtøjet er i orden (gode løbesko med stødabsorberende hæl). Man kan aflaste fodsvandsenen ved at gå i sko med svangstøtte.

Is-behandlingen kan gentages hver gang man i genoptræningsforløbet fremkalder ømhed i fodsvangsenen.

Ved manglende fremgang på genoptræningen kan medicinsk behandling overvejes i form af antiinflammatorisk medicin (NSAID) eller injektion af binyrebarkhormonrundt om den fortykkede del af senen.

Undersøgelser har vist, at injektioner med binyrebarkhormon er særdeles effektiv til at reducere omfanget af de fortykkede sener, hvorved en mere aktiv genoptræningen kan påbegyndes.

Da injektion af binyrebarkhormon altid er et led i en langvarig genoptræning af en mere alvorlig, længerevarende skade, er det afgørende nødvendigt, at genoptræningsforløbet strækker sig over adskillige måneder for at nedsætte risikoen for tilbagefald og bristninger, idet senen naturligvis ikke efter en langvarig skadesperiode kan holde til maksimal belastning efter kun en kortvarig genoptræningsperiode.

Hvis diagnosen stilles ved hjælp af ultralydscanning og injektionerne foretages ultralydsvejledt samt genoptræningen forløber i henhold til de her skitserede principper er behandling med binyrebarkhormoninjektioner kun forbundet med beskedne risici.

Et halvt års genoptræning inden maksimal belastning i form af spring tillades er ikke usædvanligt. Det øger sikkerheden, at injektionsbehandling af kroniske fodsvangseneproblemer udføres ultralydsvejledt.

Ved manglende fremgang på genoptræning og konservativ behandling kan man forsøge operativ behandling.

**Hælspore**

En irritation (inflammation) af fodsvangsenen (fasciitis plantaris) er i sjældne tilfælde forbundet med en hælspore. En hælspore er en knoglenydannelse, som ses fodsvangsenefæstet på hælknoglen. Hvis man først har en hælspore, forsvinder den aldrig. Hælsporen har ingen praktisk betydning og kræver ikke behandling. Mange mennesker har en hælspore uden at have symptomer fra fodsvangsenefæstet. Tidligere tiders operative fjernelse af hælspore er derfor i dag stort set forladt.