

De Enkel: verstuiking of (in)scheuring

De verstuikte enkel of enkeldistorsie is op jaarbasis de meest voorkomende sportblessure. Hoeveel mensen er per jaar precies hun enkel verstuiken tijdens het sporten is niet precies bekend, omdat een deel zich niet laat behandelen in het medische circuit. Uit schattingen blijkt dat 500.á 600.000 enkelletsels per jaar voorkomen. Daarvan komen er 120.000 tot 150.000 per jaar bij de EHBO in het ziekenhuis, en 400.000 bij de huisarts. De kosten die het acute enkelletsel met zich meebrengt, bedraagt 1,3 miljard gulden per jaar. Dit zijn dan zowel de medische kosten als de kosten t.g.v. ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

Diagnose

Om deze kosten zo laag mogelijk te houden is het belangrijk om de juiste diagnose te stellen. En dit is het probleem omdat een juiste diagnose in de acute fase niet goed te stellen is. Wanneer iemand op het sportveld door zijn enkel gaat zie je een zwelling op de buitenkant van de enkel en is er (veel) pijn. Hierdoor is niet goed vast te stellen of er een verstuiking (distorsie) of een inscheuring (ruptuur) is opgetreden. In de acute fase is maar een diagnose belangrijk; is er al of niet een botbreuk. Dit is vast te stellen met de Ottawa Ankle Rules. De sporter is door de erge pijn niet in staat op zijn been te staan en twee passen te lopen. Wanneer het voorzichtig naar voren trekken van de malleolus (de knokkel aan de buitenkant van je enkel) ook pijnlijk is, is het kuitbeen zeer waarschijnlijk gebroken. Alleen dan hoeft je de sporter naar de EHBO van het ziekenhuis te sturen voor Röntgenfoto's ter bevestiging van de diagnose. De mate van zwelling zegt niets over de ernst van het trauma. Ook palpatie (voelen waar de pijn zit) heeft geen zin omdat door de zwelling alles pijnlijk is. Tenslotte hebben stabiliteitstesten ook geen zin door de zwelling. Een goede diagnose (we noemen dit de uitgestelde diagnose) is pas na 5-6 dagen te stellen. De zwelling is dan afgenomen en de pijn verminderd. Nu is wel goed te voelen waar de pijn zit en kun je bepalen of de enkel instabiel is. Bovendien kun je nu heel mooi zien of er een bloeding (blauwverkleuring) langs de buitenrand van de voet zit. Is dit laatste het geval dan kun je al met 88 % betrouwbaarheid zeggen dat een van de enkelbandjes ingescheurd is. Met een goede pijnpalpatie heb je 98% zekerheid over de diagnose distorsie of ruptuur.

Behandeling

Dat de eerste dagen geen diagnose is te stellen betekent niet dat er niet behandeld hoeft te worden. In de acute fase direct na het trauma wordt nog steeds de ICE-regel toegepast. Dit betekent koelen met ijs of koud water. Daarnaast is de I = immobiliseren (zo weinig mogelijk bewegen), C = (drukverband aanleggen), E = (been omhoog). Na 1-3 dagen afhankelijk van de pijn, maar het liefst zo snel mogelijk moet de enkel ingetaped worden. De enige wetenschappelijk geteste tape/bandage techniek is de Coumansbandage. De bandage zorgt voor compressie en immobiliseert alleen de 'omknik' beweging. De normale loopbeweging is wel mogelijk. Voordeel is dat je zo snel mogelijk weer functioneel kunt bewegen terwijl de pijnlijke band toch zijn rust krijgt. Door dit functioneel bewegen verlies je zo weinig mogelijk spierkracht, bewegingsgevoel en blijft de loopbeweging zo mobiel mogelijk. Zowel fysiotherapie als pijnstillers in de eerste dagen hebben niet aangetoond dat er snellere verbetering optreedt.

Het fysiotherapeutisch protocol schrijft momenteel 14 dagen ononderbroken tape voor. Ik ben daar persoonlijk op tegen. In de eerste plaats omdat de zwelling afneemt en de 'tape' dus te slap komt te zitten. Bovendien gaat de rek uit de tape (= loosening effect). Ten tweede gaat

de tape na een aantal dagen jeuken, en kun je jezelf niet wassen of douchen. Ten derde kun je na 5 dagen de juiste diagnose stellen. Zie je geen verkleuring dan is er alleen een verstuiking, zoals bij Klaas Anne Terpstra aan het begin van het seizoen. M.i. hoef je de sporter dan niet meer te tapen, maar kun je hem stabiliteitsoefeningen meegeven. Is er wel een verkleuring, zoals bij Auke van der Graaf, dan zijn er drie mogelijkheden voor verdere behandeling.

1. ingipsen. Dit is de slechtste optie. De kans op recidieven en complicaties zijn het grootst (50%). Je krijgt spierkracht- en stabiliteitsverlies. Bovendien wordt de beweeglijkheid veel minder.
2. Operatie. De band wordt weer gehecht. Op zich geeft dit met fysiotherapie het beste resultaat. Toch opereert men alleen bij herhaaldelijk terugkerende verstuikingen, omdat je anders veel te lang arbeidsongeschikt bent.
3. Tapen. Is de goedkoopste en normaal gesproken het beste alternatief voor operatie. Je tapet de enkel opnieuw in. Ik tape het liefst iedere 5-6 dagen opnieuw. Je kunt iedere keer zien hoever het genezingsproces is gevorderd. Zo snel mogelijk begin je met stabiliteitsoefeningen. Na 4-6 weken moet men al of niet met tape of brace weer kunnen sporten.