

CHRONISCHE ENKELBLESSURES

Vorig jaar heb ik al eens een artikel (WISIN, juli 2001) geschreven over de acute enkelletsels (verstuiking, inscheuring of botbreuk). Ook is er toen aandacht besteed aan de therapie bij deze blessures. Hierover zijn de meningen nogal verschillend. De ene keer hoor je dat je absolute rust moet houden (een week lopen met krukken), de andere keer hoor je dat je juist zo snel mogelijk weer moet gaan lopen met tape. Voor welke therapie je kiest heeft te maken met de factor tijd. Hoeveel tijd gun je jezelf om weer te herstellen. Hersteltijd heeft een sporter en zeker een topsporter in principe nooit. Hij wil het liefst zo snel mogelijk weer spelen. En daarom kies je als behandelaar eigenlijk altijd voor die therapie welke de kans op herstel het meest versnelt. Dat is in dit geval tapen. Na 1-3 dagen tape je de sporter in met een Coumansbandage. Dit heeft een aantal voordelen ten opzichte van rust of ingipsen. De sporter kan vrij snel weer 'normaal' belasten, waardoor de beweeglijkheid, spierkracht en bewegingsgevoel (coördinatie) zo weinig mogelijk achteruitgaan.

Er kleeft echter een nadeel aan deze therapie, en dat is dat door 'een gebrek aan rust' de kans op chronische enkelletsels groter wordt. Uit onderzoeken is gebleken dat 30-40% van de sporters te maken krijgen met chronische enkelletsels na een enkelband inscheuring. Als sporter calculeer je deze risico's in. Wat zijn eigenlijk de meest voorkomende complicaties en chronische enkelletsels?

Een van de meest voorkomende complicaties na een inversietrauma (wanneer je de buitenkant van je enkel verstuikt of inscheurt) is een irritatie met kraakbeenschade aan de binnenzijde van je enkel. Wanneer je nl. je enkel verstuikt krijg je rek op de buitenkant en daardoor compressie op de binnenkant van je enkel. Het blijkt dat deze kraakbeenschade bij 66% van alle verstuikingen voorkomt, ongeacht of het een sporter is of niet. Naast pijn aan de buitenzijde voel je ook direct pijn aan de binnenzijde, zeker bij palpatie (druk op het pijnlijke gebied). Vaak is er ook een lichte zwelling aan de binnenzijde. Op zich heeft deze pijn voor de behandeling geen gevolgen, omdat de beschadiging niet zit op een plaats waar je lichaamsgewicht op rust als je op het been staat of loopt. Op langere termijn kan er wel een verkalking (ossificatie) optreden waardoor je osteofytvorming (benige uitstulpingen) en kapselontstekingen kunt krijgen. Op den duur krijg je een bewegingsbeperking en pijn bij het strekken (dorsaalflexie) van je voet door deze verkalking en littekenweefselvorming. Een andere hele vervelende complicatie is het 'sinus-tarsi syndroom'. De sinus tarsi is het gewricht tussen het bovenste en onderste spronggewricht. Deze sinus is een vrij grote opening die gevuld is met een band en verder met vetweefsel. Na een inversietrauma kan het vetweefsel littekenweefsel worden. Als gevolg hiervan kun je een instabiel gevoel krijgen, en een pijn 'diep' in de enkel, welke vooral optreedt bij lopen en hardlopen op oneffen terrein zoals het gras bij kaatsen. Het is heel moeilijk als onderzoeker dit syndroom vast te stellen want er valt niet veel te palperen. Je moet vooral afgaan op wat de sporter verteld. Ook de therapie is moeilijk. Soms wordt er een cortison injectie gegeven (denk om doping!!!), evt. fysiotherapie (kracht en coördinatie training), maar vaak moet toch geopereerd worden waarbij men een nettoyage (schoonmaken) van het gewricht uitvoert.

Wat ik verder de afgelopen periode bij enkelletsels een aantal malen heb gezien zijn problemen rond de basis van het middenvoetsbeentje van de kleine teen. Hier kunnen zelfs botbreuken optreden. Het is zelfs mogelijk dat een pees met een stukje bot afscheurt. Als iemand hier pijn aangeeft is het ook goed om een Röntgenfoto te laten maken.

Chronische enkelletsels kun je dus niet altijd voorkomen, maar wel kun je een aantal maatregelen treffen om de kans op problemen te verkleinen. Begin zo snel mogelijk met de spierkrachtbouw en stabiliteitstraining zodra het kan. Verder is het belangrijk om eens te kijken naar je schoenen, als je regelmatig door je enkel gaat. Heb je wel de juiste schoenen, geven ze wel een goede stabiliteit. Het is helemaal niet onverstandig om eens op te laten meten of je wel op goede schoenen loopt. Er zijn speciaalzaken waar je met behulp van een camera en een loopband precies op kunt laten meten of je een corrigerende schoen moet hebben of evt. een inlegzool. (in de topsport gaat het vaak om details) Ook een brace kan soms uitkomst bieden.