

De behandeling van acute enkeldistorsies

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Wat is de beste behandeling voor patiënten met een acute enkeldistorsie in de huisartsenpraktijk om chronische klachten en recidief te voorkomen?

HUIDIG BELEID

De NHG-Standaard Enkelbandletsel geeft richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van acute laterale enkelbandletsel die het gevolg zijn van een inversietrauma. De standaard adviseert patiënten met een acute enkeldistorsie de enkel te belasten op geleide van de pijn. Eventueel kan de huisarts een elastische zwachtel aanleggen. Het is daarnaast gebruikelijk in de acute fase de RICE-regel toe te passen (Rest, Ice, Compression, Elevation). Er is echter geen bewijs dat deze maatregelen tot een snellere revalidatie leiden. Het gebruik van een brace of tape is initieel niet noodzakelijk, maar wordt wel geadviseerd bij patiënten met recidiverende enkeldistorsies die een sport beoefenen met een hoog risico op inversietrauma of als secundaire preventie bij patiënten met enkelbelastend werk. De huisarts kan verwijzing naar een fysiotherapeut overwegen voor oefentherapie als patiënten na adequate behandeling en preventieve maatregelen forse beperkingen ondervinden, zoals een onzeker gevoel, recidiverend zwikken of spierzwakte. Hij kan een verwijzing voor oefentherapie ook inzetten om recidieven te voorkomen bij patiënten die sporten of enkelbelastend werk hebben.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Enkeldistorsies behoren tot de meestvoorkomende trauma's van het bewegingsapparaat. Jaarlijks lopen ongeveer 680.000 patiënten een enkelblessure op.¹ Van hen bezoeken ongeveer 130.000 patiënten de huisarts. De hoogste incidentie komt voor in de leeftijdscategorie 15 tot 24 jaar. Bijna de helft van alle medisch behandelde enkelblessures wordt gezien in de eerste lijn. Huisartsen spelen behalve bij de behandeling van enkeldistorsies ook een belangrijke rol in de preventie van een recidief enkeldistorsie. Na het oplopen van een enkeldistorsie bestaat namelijk de kans de enkel opnieuw te verzwikken en kunnen patiënten enkelklachten houden, zoals pijn, stijfheid en instabiliteit.

De NHG-Standaard Enkelbandletsel beschrijft zowel behandelingen voor patiënten met een acute enkeldistorsie als preventie van een recidief enkeldistorsie. Deze standaard is echter niet consistent en de effectiviteit van de in de stan-

daard opgenomen behandelingen en secundaire preventie zijn vaak onbekend.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

De NHG-Standaard vermeldt dat de huisarts de patiënt bij forse beperkingen voor oefentherapie kan verwijzen naar een fysiotherapeut, met als doel een recidief enkeldistorsie te voorkomen. Volgens een systematische review van Van Rijn et al. is het echter nog onduidelijk of deze behandeling ook effectief is.² Een Nederlands gerandomiseerd onderzoek onder sporters heeft aangetoond dat een niet-gesuperviseerd neuromusculair trainingsprogramma van 8 weken effectief is als preventie van recidief enkeldistorsies.³ Het trainingsprogramma reduceert de kans op een recidief enkeldistorsie met 35%. In samenwerking met VeiligheidNL is dit neuromusculair trainingsprogramma vormgegeven in een applicatie (*Versterk je enkel*-app). Deze applicatie kan een ideale manier zijn om patiënten met een acute enkeldistorsie te bereiken, met name gezien de hoge incidentie onder jongeren.

CONCLUSIE

Enkeldistorsies komen veel voor. In de huidige NHG-Standaard Enkelbandletsel staan behandelingen voor een acute enkeldistorsie en preventie voor een recidief waarvan het bewijs voor de effectiviteit ontbreekt. Een niet-gesuperviseerd, e-health ondersteund neuromusculair trainingsprogramma, dat effectief is onder sporters, kan mogelijk een effectieve behandeling zijn voor patiënten in de huisartsenpraktijk om recidief enkeldistorsies te voorkomen.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Wat draagt een niet-gesuperviseerd e-health ondersteund neuromusculair trainingsprogramma bij aan de gebruikelijke zorg in de huisartsenpraktijk om een recidief enkeldistorsie na een acute enkeldistorsie te voorkomen? ■

LITERATUUR

- 1 VeiligheidNL. Letsel Informatie Systeem 1986-2012 V; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2006-2013. www.veiligheid.nl/onderzoek/ongevallen-en-bewegen-in-nederland-odin.
- 2 Van Rijn RM, Van Ochten J, Luijsterburg PA, Van Middelkoop M, Koes BW, Bierma-Zeinstra SM. Effectiveness of additional supervised exercises compared with conventional treatment alone in patients with acute lateral ankle sprains: systematic review. *BMJ* 2010;341:c5688.
- 3 Hupperets MD, Verhagen EA, Van Mechelen W. Effect of unsupervised home based proprioceptive training on recurrences of ankle sprain: randomised controlled trial. *BMJ* 2009;339:b2684.