

Klachtgestuurde behandeling centraal in de herziene NHG-Standaard Enkelbandletsel

Aimée Kok-Pigge, Ton Kuijpers

De NHG-Standaard Enkelbandletsel is herzien. In de standaard wordt nu op basis van de ernst van de klachten en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek onderscheid gemaakt tussen mild en matig tot ernstig letsel. Volgens worden de behandelopties en -adviezen hierop toegespitst.

Er zijn geen substantiële wijzigingen met betrekking tot de diagnostiek. Het advies blijft om tijdens het eerste consult na het trauma een fractuur uit te sluiten. Met behulp van de Ottawa Ankle Rules kan de huisarts beoordelen of er een indicatie bestaat voor het aanvragen van een röntgenfoto. Als de patiënt zich 's avonds of 's nachts op de HAP meldt en er geen aanwijzingen voor ernstig letsel zijn, kan de huisarts de beoordeling de volgende dag maken.

ONDERVERDELING ENKELBANDLETSEL VEREENVOUDIGD

Het onderscheid tussen een distorsie, een partiële en een

volledige ruptuur van de enkelbanden is komen te vervallen, omdat dit in de eerste lijn zonder aanvullend onderzoek niet betrouwbaar vast te stellen is. Bovendien heeft het onderscheid tussen een partiële en een volledige ruptuur geen consequenties voor het beleid in de eerste lijn. Het beleid wordt nu namelijk ingezet op basis van de ernst van de klachten en het lichamelijk onderzoek. Daarom is de onderverdeling vereenvoudigd. Op basis van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en de ernst van de klachten wordt onderscheid gemaakt tussen mild en matig tot ernstig letsel.

Bij mild enkelbandletsel is er sprake van redelijke belastbaarheid, milde tot matige zwelling en pijn, weinig of geen hematoomvorming en/of weinig tot geen enkelinstabiliteit.

Bij matig tot ernstig enkelbandletsel is er sprake van een matige tot geen belastbaarheid, matige tot ernstige pijn rond de laterale malleolus, duidelijke zwelling en hematoomvorming en/of klachten of tekenen van enkelinstabiliteit (in vergelijking met de niet-aangedane zijde).



Op basis van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en de ernst van de klachten bij enkelbandletsel wordt onderscheid gemaakt tussen mild en matig tot ernstig letsel.

Foto: Shutterstock

BEHANDELADVIES AFHANKELIJK VAN ERNST VAN LETSEL

Voor alle patiënten geldt het advies om de eerste dagen na een distorsie de enkel te belasten op geleide van de pijnklachten en de activiteiten op geleide van de klachten op te bouwen. Verder kunnen diverse behandelingen ter ondersteuning worden overwogen, zoals koelen met ijs in de acute fase, een drukverband en/of pijnstilling. Thuisoefeningen worden aan alle patiënten aangeraden. Deze zijn te vinden op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl). Bij matig tot ernstig enkelbandletsel blijft er, in goed overleg met de patiënt, verder ruimte voor aanvullende tape- of brace-behandeling. Tape- en bracebehandeling zijn hierbij gelijkwaardige opties. Begeleide oefentherapie heeft mogelijk voor de meeste patiënten geen meerwaarde boven thuisoefeningen. Daarom wordt een verwijzing naar de (sport)fysiotherapeut doorgaans alleen aangeraden aan de volgende patiënten:

- patiënten bij wie er twijfel is over adequate zelfstandige revalidatie
- risicosporters (hoog risico op inversietrauma)
- patiënten met enkelbelastend werk voor risicopreventie
- patiënten met frequent recidief enkelbandletsel
- patiënten met chronische enkelinstabiliteit met beperkingen in het functioneren

In de standaard is een indicatief revalidatieschema toegevoegd om de huisarts en patiënt richting te geven over haalbare doelstellingen in de revalidatie. Ook in dit schema zijn de (rest)klachten leidend voor de revalidatiesnelheid.

PREVENTIE

Er is gebrek aan bewijs voor de effectiviteit van een brace of tape om recidieven te voorkomen tijdens risicomomenten. Dit wordt alleen geadviseerd aan patiënten die bijvoorbeeld een sport met een hoog risico op een inversietrauma beoefenen (voetbal, volleybal, basketbal, veldhockey) of die enkelbelastend werk hebben. ■

Kok-Pigge AC, Kuipers T. Klachtgestuurde behandeling centraal in de herziene NHG-Standaard Enkelbandletsel. Huisarts Wet 2021;64;DOI:10.1007/s12445-021-1269-x.
NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: A.C. Kok-Pigge, wetenschappelijk medewerker; T. Kuipers, senior wetenschappelijk medewerker.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De NHG-Werkgroep bestond uit [alfabetische volgorde]: Greving J, Haarsman A, Kok-Pigge A, Kuijpers T, Peters C, Wolters R, Van Ochten J.

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Enkelbandletsel op <https://richtlijnen.nhg.org>.