



Compressietherapie bij enkelbandletsel leidt niet tot sneller herstel

Er is geen bewijs voor compressietherapie in de acute fase van enkelbandletsel. Dit blijkt uit ons onderzoek naar toepassing en werkzaamheid van de RICE-regel (Rest, Ice, Compression, Elevation), waarbij we ons specifiek richten op de C.

In de praktijk is het gebruikelijk om bij enkelbandletsel in de acute fase de RICE-regel toe te passen. In de NHG-Standaard Enkelbandletsel uit 2012 wordt deze regel noch aangeraden noch afgeraden bij gebrek aan bewijs voor sneller herstel.¹ In deze CAT richten wij ons specifiek op de C van de RICE-regel met de onderzoeksvraag: Leidt de behandeling met drukverband bij enkelbandletsel in de acute fase tot sneller herstel in vergelijking met geen drukverband?

ZOEKSTRUCTUUR EN RESULTATEN

In mei 2016 zochten we in de Cochrane Database en in PubMed met de volgende zoektermen, waarbij de Engels term 'sprain' zowel naar een distorsie als naar een ruptuur verwijst: (Ankle injuries[mh] OR ankle injur*[tiab] OR ankle sprain*[tiab] OR syndesmot sprain*[tiab] OR syndesmot injur*[tiab]) AND (compression bandages[mh] OR compression wrap*[tiab] OR compression bandag*[tiab] OR elastic bandag*[tiab] OR compression stocking*[tiab] OR elastic stocking*[tiab]).

De bovengenoemde zoekstrategie in PubMed leverde 55 artikelen op. Na screening bleef er één systematische review over die relevant is voor onze onderzoeksvraag.² In deze review van Hansrani werden tien RCT's en twee observationele onderzoeken geïnccludeerd die een vorm van functionele interventie vergeleken met immobilisatie, fysiotherapie of geen interventie.³ Er werd gekeken naar zwelling, pijn, enkelmobiliteit, instabiliteit en terugkeer naar hetzelfde werk- en sportniveau van voor de verstuiking. Gezien de grote klinische heterogeniteit, het grote risico op bias en de lage bewijskracht van de geïnccludeerde onderzoeken werd er geen meta-analyse uitgevoerd. Wij bespreken de drie geïnccludeerde RCT's die compressietherapie vergelijken met geen interventie.

O'Connor et al. uit 2011 randomiseerde patiënten met een acute laterale enkel verstuiking graad I-III naar onder andere dubbele Tubigrip (n = 18) en geen behandeling (n = 16).³ Alle patiënten kregen algemene adviezen over pijnmedicatie en een schema voor dagelijkse oefeningen. De uitkomstmaten waren de Karlsson Ankle Function Scale, 'pain improvement' en 'return to work'. Deze uitkomstmaten werden na tien en dertig dagen bepaald. Er werd geen significant verschil gevonden voor pijnvermindering of herstel naar werk.

Watts et al. uit 2001 randomiseerde patiënten met graad I en II enkelverstuiking naar behandeling met een dubbele Tubigrip (n = 105) en geen behandeling (n = 92). Alle patiënten kregen algemene adviezen over pijnmedicatie en oefeningen. De uitkomstmaten waren 'pain', 'days off work' en 'days until walking unaided'. Er werd geen significant effect gevonden in pijn, dagen verzuim van werk of lopen zonder hulp van krukken. Wel bleek dat de patiënten die werden behandeld met een dubbele Tubigrip significant vaker pijnstilling gebruikten (78% mét versus 54% zonder Tubigrip).⁴ De resultaten van deze trial moeten wel met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat er een per-protocolanalyse is uitgevoerd bij een loss to follow-up van bijna 50%.

De RCT van Brooks et al. uit 1981 vergeleek de afname van klachten op twee momenten in de tijd op basis van een klinische scorelijst bij patiënten met een gedeeltelijke ruptuur van het laterale ligament.⁵ Zij vergelijken onder andere dubbele Tubigripbehandeling met geen behandeling. De groep behandeld met dubbele Tubigrip scoort als uitgangspijn gemiddeld 7,2. De groep zonder behandeling 6,2. In de dubbele Tubigrip-groep is de gemiddelde score na 48 uur gedaald naar 5,1 en na 5 weken naar 1,0. De groep zonder behandeling respectievelijk 2,8 en 0,2. De randomisatie lijkt hier niet goed gelukt.

GEEN EENDUIDIG ADVIES

Het advies van NHG-Standaard is gebaseerd op onderzoeken tot 2003 en is niet eenduidig. Er is nog steeds weinig onderzoek naar het RICE-advies en de drie gevonden onderzoeken (RCT's) zijn van lage kwaliteit. De gevonden onderzoeken zijn uitgevoerd in de tweede lijn op de SEH, wat vergelijkbaar is met de situatie op de huisartsenpost in Nederland, waar ook de acute fase van enkelbandletsel wordt behandeld. ■

LITERATUUR

1. Belo J, Buis P, Van Rijn R, Sentrop-Snijders EM, Steenhuisen S, Wilkens C, et al. NHG-Standaard Enkelbandletsel. Huisarts Wet 2012;55(8):352-6. www.nhg.org.
2. Hansrani V, Khanbhai M, Bhandari S, Pillai A, McCollum CN. The role of compression in the management of soft tissue ankle injuries: a systematic review. Eur J Orthop Surg Traumatol 2015;25:987-95.
3. O'Connor G, Martin AJ. Acute ankle sprain: Is there a best support? Eur J of Emerg Med 2011;18:225-30.
4. Watts BL, Armstrong B. A randomised controlled trial to determine the effectiveness of double Tubigrip in grade 1 and 2 (mild to moderate) ankle sprains. Emerg Med J 2001;18:46-50.
5. Brooks SC, Potter BT, Rainey JB. Treatment for partial tears of the lateral ligament of the ankle: a prospective trial. Br Med J 1981;282:606-7.