

Enkeldistorsie en oefentherapie

Rogier van Rijn, Marienke van Middelkoop

Inleiding

Huisartsen zien enkeldistorsies als een onschuldige blessure waarvan een patiënt herstelt zonder serieuze restklachten. Een systematisch literatuuroverzicht laat echter zien dat 5 tot 33% van de patiënten een jaar later nog klachten heeft.¹ De in de NHG-Standaard Enkeldistorsie gepropageerde behandeling lijkt daarom ontoereikend.² Onduidelijk is of een additionele actieve behandeling (oefentherapie) effectief is in de eerste fase van de revalidatie. Het onlangs gepubliceerde onderzoek van Bleakley et al. vergeleek de effectiviteit van vroegtijdige oefeningen met de standaardbehandeling.³

Onderzoek

Design De onderzoekers includeerden 101 patiënten (16 tot 65 jaar) met een acute graad I- of II-enkeldistorsie (< 7 dagen) die de Spoedeisende hulp of een sportkliniek consulteerden. Exclusiecriteria: totale ruptuur van het enkelligament, fractuur of meerdere blessures.

Interventies De patiënten werden gerandomiseerd in de eerste week na het trauma. De standaardbehandeling bestond uit protectie, rust, ijs, compressie en elevatie van de enkel. De oefengroep kreeg zowel mondelinge als schriftelijke instructies, en een dvd met een demonstratie van de oefeningen. Deze bestonden ondermeer uit circumductie, actieve plantair/dorsaal flexie en statische eversie/inversie. De onderzoekers standaardiseerden de behandeling in beide groepen een week na het initiële trauma: een oefenprogramma onder begeleiding van een fysiotherapeut (30 min/week gedurende 3 weken).

Uitkomstmaten De primaire uitkomstmaat was de enkel functie, gemeten met een vragenlijst. Deze bestond uit 20 items over functionele activiteiten; de scores werden genoteerd op een 5-puntschaal (0 onmogelijk, 4 geen probleem) en opgeteld (schaal 0-80). Secundaire uitkomstmaten waren pijn in rust en pijn tijdens activiteit (VAS), zwelling en fysieke activiteit (activiteitenmonitor). Een geblindeerde onderzoeker verzamelde de gegevens bij intake, in week 1, en 2, 3, 4 en 16 weken na het trauma.

Analyses De verschillen tussen beide groepen werden onderzocht met een lineair mixed-models-analyse op basis van intention-to-treat. De onderzoekers berekenden gemiddelde verschillen met de daarbijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval. Ze beschouwden een verschil van 9 punten op de primaire uitkomstmaat als klinisch relevant.

Auteursgegevens

Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam: R.M. van Rijn, junior onderzoeker; M. van Middelkoop, senior onderzoeker.

Correspondentie: r.vanrijn@erasmusmc.nl

Resultaten De onderzoekers vonden significante verschillen tussen beide groepen voor enkel functie in het voordeel van de oefengroep met een verschil van 5,28 (95%-BI 0,31-10,26) en 4,92 (95%-BI 0,27-9,57) na respectievelijk een week en twee weken follow-up. Ze vonden geen verschillen tussen de groepen voor de uitkomstmaten pijn en zwelling. De oefengroep was na een week significant actiever, uitgedrukt in bestede tijd aan wandelen, lichte activiteiten en gemiddeld aantal stappen. Na drie weken was er geen statistisch significant verschil meer tussen beide groepen.

Interpretatie

Bleakley et al. vonden significante verbeteringen voor enkel functie in het voordeel van de oefengroep, een week en twee weken na het trauma. Bovendien voerden de patiënten uit de oefengroep meer enkelbelastende activiteiten uit in de eerste week. Dit zijn statistisch significante bevindingen, maar de effectiviteit van de toegepaste behandeling blijft twijfelachtig. De onderzoekers vonden namelijk geen verschillen tussen de groepen voor de uitkomstmaten pijn in rust en tijdens activiteit, en zwelling. Verder is het gevonden effect voor enkel functie in onze ogen niet klinisch relevant. De onderzoekers vonden slechts een verschil van 5 punten (op een schaal van 0 tot 80) tussen de groepen, terwijl ze vooraf een klinisch relevant verschil van 9 hadden gedefinieerd. Daarnaast was het effect 3 weken na het initiële trauma verdwenen en werden er geen verschillen meer gerapporteerd tussen de groepen tijdens de verdere follow-up. Toch concluderen de onderzoekers dat vroegtijdige oefeningen de enkel functie in de eerste week na het trauma verbeteren.

Moet de huisarts nu vroegtijdige oefeningen adviseren na een acute enkeldistorsie? Er is tegenstrijdig bewijs voor de effectiviteit. De NHG-Standaard Enkeldistorsie adviseert om na een enkeldistorsie de enkel onbelast te bewegen en vervolgens belast te oefenen op geleide van de pijn. Dit kan vanwege het huidige tegenstrijdige bewijs van de effectiviteit worden geadviseerd noch ontraden. De resultaten van Bleakley veranderen dus niets aan het handelen van de huisarts, en evenmin aan de discussie over de beste behandeling. Zijn vroegtijdige oefeningen effectief? Ja, maar alleen op zeer korte termijn en voor zeer specifieke uitkomstmaten. De effectiviteit van een additionele actieve behandeling blijft onduidelijk.

Literatuur

- 1 Van Rijn RM, Van Os AG, Bensen RM, Luijsterburg PA, Koes BW, Bierma-Zeinstra SM. What is the clinical course of acute ankle sprains? A systematic literature review. *Am J Med* 2008;121:324-31e6.
- 2 Goudswaard AN, Thomas S, Van den Bosch WJHM, Van Weert HCPM, Geijer RMM. NHG-Standaard Enkeldistorsie. www.nhg.org. Geraadpleegd in oktober 2010.
- 3 Bleakley CM, O'Conner SR, Tully MA, Rocke LG, MacAuley DC, Bradbury I, et al. Effect of accelerated rehabilitation on function after ankle sprain: randomised controlled trial. *BMJ* 2010;340:c1964.