

21 mrt 2013 -01:12

Enkelverstuiking: niet altijd röntgenfoto's of gipsverband nodig

Bij een enkelverstuiking wordt in de praktijk vaak een röntgenfoto genomen, om eventuele breuken te detecteren. Nochtans kan door een lichamelijk onderzoek op basis van de 'Ottawa Ankle Rules' vaak al een breuk uitgesloten worden. Een röntgenfoto is alleen aangewezen als bij lichamelijk onderzoek een breuk wordt vermoed. Voor de 'klassieke' combinatie van rust, ijs, druk en omhoog leggen van de voet konden geen goede studies gevonden worden die het nut ervan bewezen. In plaats van een gipsverband aan te brengen is het beter een zachte steun (vb een tape) of een brace (halfharde enkelsteun) te gebruiken. Een gips- of kunststofverband wordt best alleen overwogen bij bepaalde ernstige gevallen van verstuiking. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelde de klinische richtlijn voor de diagnose en behandeling van enkelverstuiking op in samenwerking met UZ Gent.

Een verstuiking is een letsel aan een gewricht waarbij ligamenten (gewrichtsbanden) zijn uitgerekt, in- of doorgescheurd. Enkelverstuiking is een vaak voorkomend trauma, dat met heel wat ongemak en ziektekosten kan gepaard gaan. Het KCE ontwikkelde een klinische richtlijn voor de diagnose en behandeling, die de zorgverlener op het terrein wetenschappelijke ondersteuning moet bieden. De aanpak van enkelverstuikingen bij atleten en kinderen en operatieve behandelingen vallen er niet onder.

Röntgenfoto niet altijd nodig bij de diagnose

De objectieve 'Ottawa Ankle rules' (OAR) kunnen artsen helpen bepalen of een röntgenfoto aangewezen is bij een enkelblessure. Na een gesprek met de patiënt (anamnese) moet de arts de enkel op verschillende, specifieke plaatsen betasten. Vervolgens moet de patiënt proberen om een 4-tal stappen te zetten waarbij hij/zij steunt op de gekwetste voet. Als het lichamelijk onderzoek gunstig verloopt, kan een breuk worden uitgesloten en is een röntgenfoto niet nodig. In de praktijk wordt echter vaak toch een röntgenfoto genomen; soms is dit omwille van verzekeringskwesties (vb arbeidsongeval) of omdat de patiënt dit vraagt. Om onnodige blootstelling aan X-stralen te vermijden, is het belangrijk dat zorgverleners worden opgeleid in het gebruik van de OAR en dat ze de patiënt goed informeren over het al dan niet nuttig zijn van een systematische röntgenfoto.

Alleen röntgenfoto bij vermoeden van breuk

Een röntgenfoto is wel aan te bevelen als het lichamelijk onderzoek met de OAR een breuk doet vermoeden. In de plaats van een röntgenfoto kan ook een echografie worden uitgevoerd, maar omdat men hiervoor speciaal opgeleid moet zijn, is dit vaak om organisatorische redenen niet mogelijk. Een MRI of CT scan zijn niet aanbevolen in deze fase van de diagnose.

Herevaluatie na 3 à 4 dagen

De ernst van een enkelverstuiking kan pas goed worden ingeschat na 3 à 4 dagen. Als de symptomen aanhouden is een nieuw lichamelijk onderzoek nodig en kan eventueel dan worden beslist om een röntgenfoto te nemen of de behandeling aan te passen.

Werkzaamheid van combinatie rust, ijs, druk en omhoog leggen voet niet bewezen

In de praktijk wordt een combinatie van rust, ijs, druk (verband) en het omhoog leggen van de voet vaak automatisch aangeraden als behandeling. De onderzoekers stelden echter vast dat er voor hun werkzaamheid geen goed wetenschappelijk bewijs bestaat. Rust alleen tijdens de eerste 3 dagen is wel aangeraden, om vroegtijdige belasting te vermijden en de pijn te verminderen. Daarna kan in een vroeg stadium bewegingstherapie, waaronder evenwichtstraining, wel helpen.

Geen gipsverband bij niet-ernstige verstuiking

Het aanbrengen van een gipsverband tot onder de knie bij een niet-ernstige enkelverstuiking wordt niet aanbevolen. Beter zijn een zachte steun, zoals een tape, of een brace (halfharde enkelsteun). Gips- of kunststofverband wordt best enkel aangebracht in ernstige gevallen, als de patiënt na 3 dagen nog niet op de voet kan steunen. Dit mag maximaal 10 dagen duren, en moet geval per geval worden bekeken. Het is belangrijk dat de enkel niet te lang immobiel blijft, anders wordt het moeilijk om hem nadien opnieuw te gebruiken.

Om de pijn te verzachten kan een ontstekingsremmende zalf of spray worden aangebracht en kan eventueel paracetamol worden ingenomen. Als deze combinatie niet helpt kan de zalf worden vervangen door de inname van een ontstekingsremmer. Therapeutische ultratonen, lasertherapie, eenvoudig elastisch niet-adhesief verband en manuele therapie kunnen niet worden aanbevolen als behandeling.

Verspreiding richtlijn en klinische studies nodig

De onderzoekers stelden vast dat er voor de werkzaamheid van bepaalde behandelingen weinig of geen goed wetenschappelijk bewijs was. Op basis van een consensus tussen de geraadpleegde klinici (kinesisten, spoedverpleegkundigen, spoedartsen, orthopedisten, podologen, huisartsen, bandagisten en radiologen) konden wel een aantal bijkomende aanbevelingen geformuleerd worden. Toch is er nood aan verdere klinische studies over het onderwerp.

Het KCE pleit ervoor om er deze praktijkrichtlijn te verspreiden onder de zorgverleners.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be