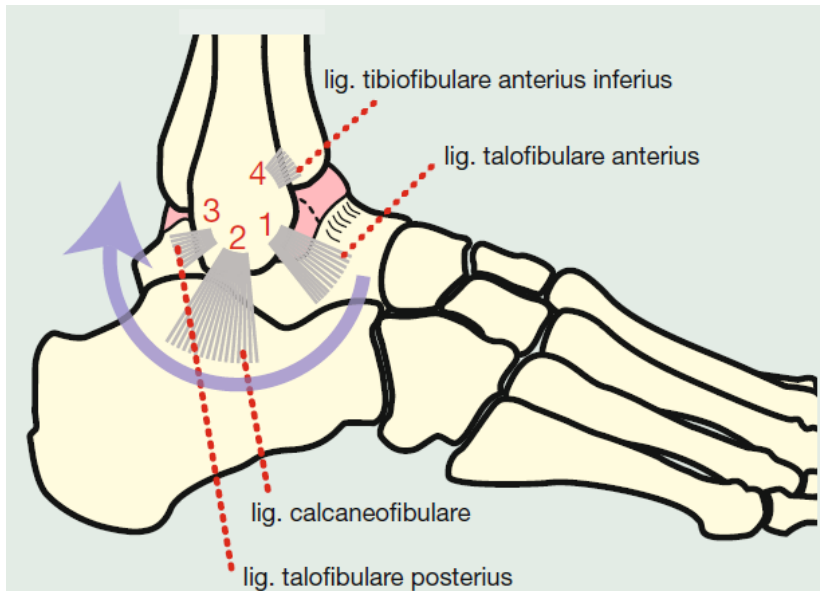


Het inversie-varustrauma is het meest voorkomende trauma van de enkel en voet. Vaak wordt het kortweg inversietrauma of ook wel supinatietrauma genoemd. In verreweg de meeste gevallen ontstaan bij dit trauma overrekkingen al dan niet met scheuringen/rupturen van het kapselbandapparaat van de enkel.



Afbeelding 1

De ernst van een inversietrauma wordt uitgedrukt in graden. Graad 1 betreft alleen een overrekking van de enkelbanden, terwijl er bij graad 3 scheuren hebben plaatsgevonden in de voorste en middelste enkelbanden (in afbeelding 1 aangegeven met de nummers 1 en 2). Bij een tweedegraads inversietrauma is er ook een band/ligament gescheurd, maar dat betreft alleen de voorste enkelband (nummer 1 het lig. talofibulare anterius). Bij circa 15% van de inversietraumata is er een ligamentruptuur, dus een tweedegraad- of derdegraadsletsel. In het acute stadium zijn nog bijna geen stabiliteitstesten mogelijk vanwege de zwelling en pijn. Bovendien zijn die testen tijdens dat stadium van een blessure ook niet erg betrouwbaar. Pas na vier of vijf dagen, als pijn en zwelling verminderen, kunnen testen betrouwbaar worden uitgevoerd en kan er een concrete diagnose worden gesteld.

Tijdens en direct na het inversietrauma is er hevige pijn aan de voorzijde en aan de zijkant van de enkel en de voet. (Hard)lopen is vrijwel onmogelijk. Afhankelijk van de ernst ontstaat er (snel) zwelling tengevolge van de optredende bloeding. Een hematoom(bloeduitstoring), klein of groot, is een zeer sterke aanwijzing voor het aanwezig zijn van een scheur/ ruptuur. Vrijwel alle passieve bewegingen kunnen pijnlijk zijn door zwelling en rek van de ligamenten.

Overrekking:

Na het trauma wordt een steunende elastische zwachtel voorgeschreven, die gedurende vier of vijf dagen gedragen wordt. Daarna mag men geleidelijk de belasting opbouwen op geleide van pijn. Soms zijn de eerste dagen krukken nodig om te kunnen lopen. Herstel vindt meestal plaats in één tot twee weken.

Ruptuur:

- Na het trauma wordt gedurende vier tot vijf dagen een steunende elastische bandage voorgeschreven. Verder wordt het been hoog gelegd.
- Daarna, als de zwelling voor een groot deel is verdwenen, dient men de enkel in te tappen.
- Bepaalde lichte bewegingen van de enkel is met tape (in bepaalde mate) goed mogelijk. Het is verstandig deze bewegingen in een vroeg stadium frequent uit te voeren, eerst onbelast en daarna licht belast. Fietsen in een lage versnelling is een goede mogelijkheid hiertoe.
- Geleidelijke toename van de belasting op de enkel wordt aangeraden, in eerste instantie met gebruikmaking van krukken. Het is verstandig de voet functioneel te belasten; een normaal looppatroon (indien nodig ondersteund met krukken) wordt aanbevolen.

Het afwachten van het natuurlijke beloop van een enkelbandruptuur betekent dat bij een percentage van deze patiënten chronische instabiliteit zal ontstaan. De kans op recidiverend zwikken is dan driemaal zo groot. Dit kan leiden tot kraakbeenbeschadiging en op lange termijn is zorgt het voor een verhoogd risico op artrose. Een juiste behandeling na een inversietrauma is dus op lange termijn van groot belang voor de stabiliteit en kwaliteit van het enkelgewricht.

Na een ruptuur van een enkelband blijven er in circa een derde van de gevallen restklachten in de zin van pijn, gevoel van instabiliteit, regelmatig zwikken of manklopen.

Voorzorgsmaatregelen om terugkerende klachten te voorkomen:

- Laten terugkeren van oefeningen die tijdens de revalidatie zijn gebruikt.
- Gebruik van het juiste schoeisel.
- Rekening houden met het veld en de ondergrond.
- Preventief tappen.

Bronnen:

- Consensus diagnostiek en behandeling van het acute enkelletsel. Participerende verenigingen en instanties Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Orthopaedische Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Nederlandse Vereniging voor Radiologie, Vereniging voor Epidemiologie, Vereniging voor Sportgeneeskunde. Februari 1999.
- Hopkinson WJ, St Pierre P, Ryan JB, Wheeler JH. Syndesmosis sprains of the ankle. *Foot Ankle* 1990;10(6):325-30.
- Meeusen, R. (1998). Enkelletsels reeks sportrevalidatie. Brussel, uitgeverij kluwer editorial