

## Diagnose chronische enkelinstabiliteit

### Hoe ontstaat een instabiele enkel?

Een instabiele enkel ontstaat meestal **na één of meerdere enkelverstuikingen** (distorsies). Bij een verstuiking van de enkel zijn de gewrichtsbanden (ook wel ligamenten genoemd) in meer of mindere mate beschadigd. De meeste verstuikingen herstellen volledig zonder operatieve behandeling. Bij de zwaardere verstuikingen kan het genezingsproces 3 à 6 maand (tot zelfs een jaar) duren. Indien nadien blijvende instabiliteitsklachten of herhaaldelijke verstuikingen optreden, spreken we van chronische enkelinstabiliteit. De meest voorkomende instabiliteitsklachten zijn een gevoel dat men de enkel gemakkelijk zou omslaan en moeite om te stappen op oneffen ondergrond door een onzeker gevoel in de enkel.



*Normale en gescheurde gewrichtsbanden*

### Wat is dan wel de beste behandeling?

De acroniemen PRICE and POLICE werden vroeger aangeraden voor de aanpak van enkelverstuikingen. Op basis van de huidige literatuur zijn deze aan een update toe. PRICE staat voor protection, rest, ice, compression en elevation. POLICE staat voor protection, optimal loading, ice, compression and elevation. Op basis van nieuwe evidentie in de literatuur is er opnieuw een aanpassing nodig. We dienen een onderscheid te maken tussen de acute fase en de subacute fase. Hierbij wordt rekening gehouden met de evolutie van het genezingsproces.

### Respect the healing process!

Volgens de huidige aanbevelingen hebben we in de acute fase nood aan **PEACE: Protection, Elevation, Avoid anti-inflammatories, Compression en Education.**

- **Protection.** Er wordt aangeraden om de eerste dagen de enkel te beschermen tegen pijnlijke activiteiten en bewegingen. Als bewegen pijnlijk is, is een periode immobilisatie zeer zinvol. Als steunname pijnlijk is, zijn krukken noodzakelijk. Een korte periode gipsimmobilisatie is hier zeker te overwegen.
- **Elevation.** Hoogstand helpt om pijn en zwelling te verminderen. Houd de enkel zoveel mogelijk boven het niveau van het hart. Het been horizontaal houden is dus niet voldoende. Veel (zelfs met krukken) rondlopen is dus ook niet goed voor het genezingsproces.
- **Avoid anti-inflammatories.** Zowel het aanbrengen van ijs als het nemen van ontstekingsremmers wordt door de huidige literatuur meer en meer afgeraden. Ze kunnen de pijn tijdelijk verminderen, maar vertragen het genezingsproces.
- **Compression.** Een verband helpt de zwelling te beperken. Zwelling zorgt voor een bijkomende druk op de reeds beschadigde weefsels en dient zoveel mogelijk beperkt te worden.
- **Education.** Er moet aan de patiënt uitgelegd worden dat het genezingsproces moet gerespecteerd worden. Pijn waarschuwt ons dat we rustiger aan moeten doen. Onvoldoende uitleg zorgt dat bovenstaand advies minder wordt gevolgd met een vertraagd genezingsproces tot gevolg.

<b>P</b>	Protection
<b>E</b>	Elevation
<b>A</b>	Avoid anti-inflammatories
<b>C</b>	Compression
<b>E</b>	Education
&	
<b>L</b>	Load
<b>O</b>	Optimism
<b>V</b>	Vascularisation
<b>E</b>	Exercise

**LOVE** is het acroniem voor de volgende fase van genezing. Love staat voor **load, optimism, vascularisation en exercise**. De overgang naar deze fase wordt niet bepaald door tijd op zich maar door evolutie in het genezingsproces. Iemand waarbij de eerste fase niet goed verloopt, heeft er geen baat bij om over te schakelen naar de volgende fase. Begeleiding door een kinesitherapeut is heel zinvol in deze fase.

- **Load.** Toenemende belasting is zinvol om het genezingsproces goed te laten verlopen. Hierbij kan geleidelijk aan teruggekeerd worden naar normale activiteiten. Daarbij is het zinvol om pijn als een leidraad te gebruiken. Het lichaam vertelt op die manier wanneer het zinvol is om de belasting op te drijven.
- **Optimism.** Oefen je geest om positief te blijven en vertrouwen te hebben in een optimaal herstel.
- **Vascularisation.** Kies pijnvrije cardiovasculaire activiteiten om de bloeddoorstroming naar de beschadigde weefsels te verbeteren. Fietsen kan hier heel zinvol zijn.
- **Exercise.** Herstel de beweeglijkheid, kracht en proprioceptie met een actieve aanpak naar herstel. Pijn moet worden vermeden om een optimaal herstel toe te laten. Passieve therapie zoals elektrostimulatie en massage zijn hier geen meerwaarde.

### Kunnen we een instabiele enkel vermijden?

Door het volgen van bovenstaand advies verkleinden we de kans op blijvende last. Toch is het nog steeds niet helemaal duidelijk waarom het bij sommige mensen wel en bij sommige mensen niet in orde komt. Momenteel bestaat er geen beeldvorming (scanners) of andere technieken om dit te voorspellen. Bij sommige mensen is er echter een verhoogde kans op blijvende last:

- Patiënten die te snel overbelasten na een verstuiking waardoor het genezingsproces misloopt.
- 'High demand' werkers/sporters: mensen die veel op oneffen ondergrond moeten lopen voor werk- of sportactiviteiten.
- **Sommige lichamelijke kenmerken: veralgemeende hyperlaxiteit van de gewrichtsbanden, overgewicht of obesitas,** spierzwakte, verkorting van achillespees.
- Onevenwichtige stand van de achtervoet(varus): de hiel staat niet mooi onder de enkel waardoor de achtervoet gekanteld staat.
- Kleine breukjes (avulsiefracturen) die vaak samen gaan met een verstuiking.

### Wat zijn de klachten bij patiënten met enkelinstabiliteit?

- De patiënt klaagt dan van herhaaldelijke verstuikingen.
- Er is een onzeker gevoel dat erger is bij het stappen op oneffen terrein.
- Soms zijn er blijvende pijnklachten.

### Hoe wordt dit probleem best aangepakt en waarom?

Vaak kunnen de patiënten goed blijven omgaan met een instabiele enkel als ze hun enkel **extra steun** (brace, bottines) geven en hun activiteiten wat aanpassen. Kinesitherapie kan hier zinvol zijn om de spieren rondom de enkel te verstevigen en te oefenen om beter met instabiliteit om te gaan. Bij een pijnprobleem kan een inspuiting met cortisone overwogen worden. Bij een gekantelde achtervoet kunnen aangepaste steunzolen zinvol zijn.

Als het niet lukt om herhaaldelijke verstuikingen te vermijden is er een groter risico op bijkomende letsels van het kraakbeen en de gewrichtsbanden op korte termijn. Op lange termijn is er een **grotere kans op slijtage** (artrose) van het enkelgewricht.



Reconstructie van gewrichtsbanden