

NHG-Standaard Acuut enkelbandletsel (M04)

Versie 1.0, jan-21

NHG-werkgroepleden A. Haarsman, J. van Ochten, C. Peters, R. Wolters, A. Kok-Pigge, J. Greving, T. Kuijpers.

Belangrijkste wijzigingen

- Het onderscheid tussen een distorsie, een partiële en een volledige ruptuur van de enkelbanden is komen te vervallen, omdat dit in de 1^e lijn zonder aanvullend onderzoek niet betrouwbaar vast te stellen is. Bovendien heeft het onderscheid tussen een partiële en een volledige ruptuur geen consequenties voor het beleid in de eerste lijn. Er wordt nu onderscheid gemaakt op basis van klachten en lichamelijk onderzoek in mild enkelbandletsel en matig tot ernstig enkelbandletsel.
- Thuisoefeningen worden aan iedereen met acuut enkelbandletsel aanbevolen, niet alleen aan patiënten met ernstig enkelbandletsel of sporters.
- Er zijn praktische handvatten toegevoegd voor tape- en bracebehandeling en revalidatiedoelstellingen (zie kader).

Kernboodschappen

- De huisarts is door toepassing van de richtlijnen in deze standaard in staat het overgrote deel van de patiënten met acuut lateraal enkelbandletsel in de eerste lijn te behandelen.
- Sluit een enkel (of voet-)fractuur uit tijdens het eerste consult na een acute enkeldistorsie middels lichamelijk onderzoek en, op indicatie, een röntgenfoto.
- Maak, indien er geen sprake is van een fractuur, middels lichamelijk onderzoek onderscheid tussen een enkelbanddistorsie en enkelbandletsel met verdenking op een (partiële) enkelbandruptuur.
- Bij mild enkelbandletsel: geef adviezen, desgewenst aangevuld met pijnstilling.
- Bij matig tot ernstig enkelbandletsel: geef adviezen en adviseer zo nodig pijnstilling. Overweeg thuisoefeningen en functionele immobilisatie (tapebandage en een enkelbrace zijn hierbij gelijkwaardige opties). Wees terughoudend met oefentherapie.
- Geef aan alle patiënten adviezen over preventie van een recidief. Wees terughoudend met het aanleggen van tapebandage dan wel een enkelbrace als preventie. Overweeg alleen op individuele gronden een brace of tape tijdens risicomomenten bij patiënten die bijvoorbeeld een sport met een hoog risico op inversietrauma beoefenen (zoals voetbal, volleybal, basketbal, veldhockey) of die enkelbelastend werk hebben.

Inleiding

Scope

- Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van acute laterale enkelbandletsels die het gevolg zijn van een inversietrauma.
- Mediaal enkelbandletsel valt ook binnen de scope maar komt beduidend minder vaak voor. Los van het traumamechanisme komen de etiologie en pathofysiologie dermate overeen dat voor de diagnostiek en behandeling de richtlijnen voor lateraal enkelbandletsel aangehouden kunnen worden.
- Aandachtspunten met betrekking tot fractuurrisico.
- Adviezen en richtlijnen voor de preventie van recidieven..
- Verwijsindicaties bij chronische klachten van de enkel ontstaan na een inversietrauma.
- Praktische handvaten ten aanzien van immobilisatiemogelijkheden.

Buiten de scope

- De diagnostiek en behandeling van andere voet- en enkeltraumata, zoals achillespees- of peroneuspeesrupturen, of voetwortel- en teenfracturen.
- De behandeling van enkelfracturen. Hiervoor wordt verwezen naar de tweede lijn.
- De diagnostiek en behandeling van syndesmose letsel
- Chronisch enkelbandletsel anders dan de verwijsindicaties.

Achtergronden

Begrippen

Enkeldistorsie

Acuut traumatisch enkelletsel als gevolg van een zwikletsel betreft doorgaans een inversietrauma van de achtervoet of gecombineerde plantairflexie en adductie van de voorvoet. Hierbij kan een (partiële) ruptuur ontstaan van het laterale bandcomplex. Mediale enkeldistorsies zijn het gevolg van geforceerde eversie en dorsiflexie van de enkel (en zijn zeer zeldzaam).

Mild enkelbandletsel

Er is sprake van een distorsie zonder (volledige) ruptuur van ligamentaire structuren met kortdurende, milde klachten zonder gevolgen voor stabiliteit van de enkel.

Matig tot ernstig enkelbandletsel (verdenking enkelbandruptuur)

Een hoge verdenking op partiële of complete ruptuur van het laterale bandcomplex met matige tot ernstige klachten, subacute hematoomvorming en kort- of langdurende instabiliteitsklachten.

Chronische enkelinstabiliteit

Klachten van door de enkel zakken (giving way), recidiverende enkeldistorsies of een gevoel van instabiliteit bij een voorgeschiedenis van ten minste één enkeldistorsie langer dan een jaar geleden die gepaard ging met significante klachten van onder andere pijn en zwelling.

Epidemiologie

Incidentie en prevalentie [detail]

- De incidentie van enkeldistorsies in de huisartsenpraktijk bedraagt 11 per 1000 patiënten per jaar.
- De prevalentie bedraagt 10 per 1000 patiënten per jaar.
- De hoogste incidentie wordt gezien in de leeftijdscategorie 12-18 jaar: 33 per 1000 patiënten voor vrouwen ten opzichte van 26 per 1000 patiënten voor mannen.

Frequentie van fractuur, distorsie of ruptuur na een inversietrauma [detail]

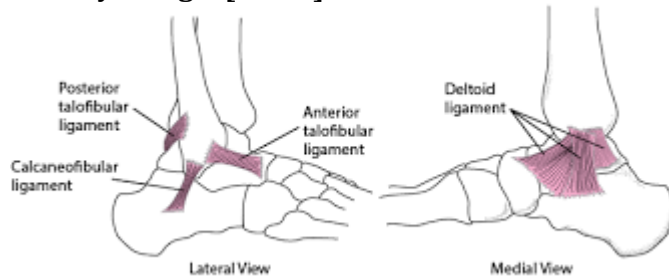
- Er zijn hierover geen cijfers bekend uit de huisartsenpraktijk.
- Van de jaarlijks 14.600 sport gerelateerde enkelblessures behandeld op de Nederlandse Spoedeisende Hulpen is bij 59% sprake van een contusie, distorsie, of bandletsel en bij 33% sprake van een fractuur (4.800 patiënten).
- Het percentage arthrografisch bevestigde enkelbandrupturen ligt lager dan op basis van lichamelijk onderzoek vastgesteld en varieert tussen 8-18%.

Etiologie en pathofysiologie

Etiologie [detail]

- In Nederland ontstaan de meeste enkelblessures tijdens voetbal, gevolgd door hardlopen en volleybal
- De jongste groep sporters (<17 jaar) is duidelijk het grootst.
- Het ongevalsmechanisme is in de meerderheid van de gevallen vallen en verstappen/verzwikken, of door direct contact met een andere sporter.

Pathofysiologie [detail]



Figuur XX. Laterale en mediale enkelbanden

- Lateraal enkelbandletsel ontstaat door een inversietrauma van de achtervoet of gecombineerde plantairflexie en adductie van de voorvoet. Hierbij kan (partieel) enkelbandletsel ontstaan van het anterieure talofibulaire ligament en in sommige gevallen ook het calcaneofibulaire ligament.
- Mediaal enkelbandletsel is het gevolg van geforceerde eversie en dorsiflexie van de enkel en zijn zeldzaam.

Risicofactoren [detail]

De volgende risicofactoren kunnen een rol spelen bij het oplopen van een acuut lateraal enkelbandletsel:

- Verminderde range of motion van de enkel
- Verminderde proprioceptie en balans
- Sport met fysiek contact met een andere speler, zoals voetbal, of (binnen)sporten met frequent landen na een sprong, zoals volleybal of basketbal.

Prognose

Prognose en beloop [detail]

- De duur van het herstel is afhankelijk van de aard en de ernst van het letsel. De pijnklachten nemen in de eerste twee weken veelal snel af.
- Bij een derde tot de helft van de patiënten zijn er na 1-4 jaar nog restklachten (chronische enkelinstabiliteit, pijn, recidieven).

Prognostische factoren [detail]

Prognostische factoren voor een langdurig beloop zijn:

- Ernst van de distorsie bij presentatie (pijnklachten, beperkte functie en belastbaarheid)
- Hogere leeftijd
- Traumamechanisme anders dan inversie trauma

Richtlijnen diagnostiek

Het doel van de diagnostiek is allereerst het uitsluiten van een fractuur (zie [Lichamelijk onderzoek](#) en [Evaluatie](#)).

Indien er geen sprake is van een (verdenking op een) fractuur:

- schat de ernst van het enkelbandletsel in (mate van symptomen en instabiliteit), en
- identificeer het bestaan van risicofactoren voor persisterende klachten dan wel recidief

Anamnese

Vraag naar:

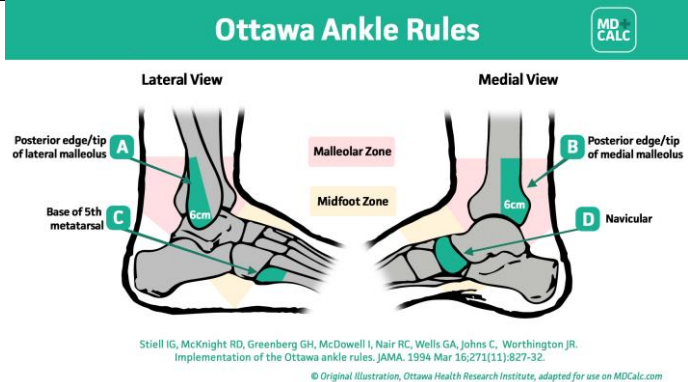
- tijdstip en aard van het trauma (verzwikking, val, kracht van buitenaf)
- pijn (ernst, lokalisatie, verloop na het trauma)
- belastbaarheid van de enkel na het trauma
- werkactiviteiten (zwaar fysiek werk), hobby's (risicosporten)
- zelfbehandeling tot heden van de huidige distorsie
- eerdere enkelklachten of -traumata, het beloop en de behandeling daarvan

Lichamelijk onderzoek

Uitsluiten van fractuur [detail]

Beoordeel in het eerste consult na het trauma of er een indicatie bestaat voor het aanvragen van een röntgenfoto. Gebruik hierbij de Ottawa Ankle Rules (zie [Figuur 1](#)).

Wees daarnaast bedacht op (antero)laterale pijnklachten boven het niveau van de enkel, welke kunnen passen bij syndesmose letsel. Dit letsel wordt vaak begeleid door een enkelfractuur (zie ook detail [Pathofysiologie](#)).

Figuur 1 Ottawa Ankle Rules 	
<i>Indicatie voor röntgenfoto van de enkel</i>	<i>Indicatie voor röntgenfoto van de voet</i>
Pijn in de regio van de malleoli én 1 van de volgende bevindingen:	Pijn in de regio van de midvoet én 1 van de volgende bevindingen:
<ul style="list-style-type: none"> • Pijn bij palpatie van de achterzijde van de onderste 6 cm van de laterale malleolus • Pijn bij palpatie van de achterzijde van de onderste 6 cm van de mediale malleolus 	<ul style="list-style-type: none"> • Pijn bij palpatie van de basis van het os metatarsale V • Pijn bij palpatie van het os naviculare
<ul style="list-style-type: none"> • Onvermogen om direct na het trauma én in de onderzoekskamer > 4 stappen te belasten 	<ul style="list-style-type: none"> • Onvermogen om direct na het trauma én in de onderzoekskamer > 4 stappen te belasten

Beoordelen ernst van het enkelbandletsel

Zijn er geen aanwijzingen voor een fractuur, maak dan door middel van lichamelijk onderzoek onderscheid tussen mild, en matig tot ernstig enkelbandletsel.

- Bij matig tot ernstig enkelbandletsel is doorgaans sprake van een (partiële) enkelbandruptuur. Let daarom op tekenen die hierbij kunnen passen:
 - zwelling (plaats en omvang)
 - hematoomvorming distaal van de malleoli (meestal pas na enkele dagen zichtbaar)
 - drukpijn voorzijde van de laterale malleolus (de insertie van het *lig. talofibulare anterius*)
 - beoordeel de klinische stabiliteit
 - vergelijk altijd met de niet aangedane zijde (laxiteit kan gegeneraliseerd zijn).
- Het is met lichamelijk onderzoek niet mogelijk om betrouwbaar onderscheid te maken tussen een partiële en een volledige enkelbandruptuur.

Overweeg uitgesteld onderzoek na 5-7 dagen indien de acute klachten het onderzoek bemoeilijken, De initiële acute pijnklachten en zwelling zijn dan doorgaans verminderd en een eventueel hematoom is zichtbaar geworden.

Klinische stabiliteit [detail]

Overweeg het gebruik van de voorste schuiflade test voor het inschatten van de klinische enkelstabiliteit. Beschouw de bevindingen altijd in de context van de andere tekenen voor klinische inschatting van de ernst van de distorsie.

Aanvullend onderzoek

Röntgenonderzoek [detail]

We bevelen een röntgenfoto in twee richtingen aan bij een verdenking op een fractuur.

- Vermeld bij de aanvraag de relevante bevindingen van het lichamelijk onderzoek.
- Stel eventueel het maken van een röntgenfoto uit tot de volgende (werk)dag indien er sprake is van een lage verdenking op een fractuur (geen standsafwijking, weinig pijn, zwelling of hematoom). Geef in dit geval het advies om het been rust te geven en hoog te houden totdat de foto gemaakt is.

Overig aanvullend onderzoek [detail]

We bevelen overige aanvullende diagnostiek (echo, MRI) niet aan bij acuut lateraal enkelbandletsel.

Evaluatie

Vermoeden van fractuur

Er is een vermoeden op een fractuur bij een positieve Ottawa Ankle Rules (Figuur 1).

Mild enkelbandletsel

Stel de diagnose *mild enkelbandletsel* bij (een combinatie van):

- redelijke belastbaarheid
- milde tot matige zwelling en pijn (met name geen ernstige pijnklachten aan de voorzijde van de laterale malleolus)
- afwezigheid of weinig hematoomvorming
- geen of nauwelijks enkelinstabiliteit (in vergelijking met de niet aangedane zijde)

Matig tot ernstig enkelbandletsel

Stel de diagnose *matig tot ernstig enkelbandletsel* bij (een combinatie van):

- matige tot geen belastbaarheid
- matige tot ernstige pijn bij palpatie van de voorzijde van de laterale malleolus
- duidelijke zwelling en hematoomvorming
- enkelinstabiliteit (in vergelijking met de niet aangedane zijde)

Richtlijnen beleid

Voorlichting en advies

Mild enkelbandletsel

Leg uit dat:

- de enkelband is uitgerekt
- de patiënt de enkel op geleide van de pijn mag belasten
- voor de eerste dagen een elastische bandage (buisverband) of een drukverband kan worden aangelegd, eventueel aangevuld met elleboogkrukken
- het hervatten van de normale activiteiten in de regel binnen 1-2 weken mogelijk is

Matig tot ernstig enkelbandletsel

Leg uit dat:

- de enkelband zodanig is uitgerekt dat deze mogelijk (gedeeltelijk) gescheurd is
- het herstel in de regel enkele weken (werkhervatting) tot maanden (sporten) in beslag zal nemen
- de enkel in de herstelfase (bijvoorbeeld na inspanning) nog klachten kan geven (pijn, zwelling en een onzeker gevoel), maar dat deze niet hoeft te worden ontzien.
- Benadruk het belang van functionele mobilisatie voor het herstel en stimuleer de patiënt hier bewust mee aan de slag te gaan.

Adviseer:

- voor de eerste dagen overdag een elastische bandage (buisverband) of een drukverband, eventueel aangevuld met elleboogkrukken
- dagelijkse oefeningen:
 - tijdens zitten of liggen geregeld plantair- en dorsaalflexie uitvoeren
 - loop met aandacht voor het recht naar voren zetten van de enkel en normale afwikkeling van de voet.
- de belasting geleidelijk op te voeren door de paslengte en de duur van het lopen te verlengen. Bouw juist iets af indien de enkelklachten toenemen tijdens of na het oefenen.

Sporthervatting

- Patiënten met matig tot ernstig enkelbandletsel die willen sporten, kunnen doorgaans na 6 weken de training geleidelijk hervatten.
- Adviseer te starten met fietsen, zwemmen of (hard)lopen op een egale ondergrond.
- Adviseer het hervatten van wedstrijdsport pas indien normale trainingen goed worden volbracht en het looppatroon genormaliseerd is.

Thuisarts

Verwijs naar de informatie over een enkelverzwikking op [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl), die is gebaseerd op deze NHG-Standaard. Hier zijn ook instructies voor thuisoefeningen te vinden en een indicatief schema van revalidatiedoelstellingen (zie ook Bijlage).

Niet-medicamenteuze behandeling

RICE [detail]

Voor enkelbandletsel geldt dat het gebruikelijk is om in de acute fase de zogeheten RICE-regel toe te passen. RICE staat voor:

- Rust
- Ijs (cryotherapie)
- Compressie (drukverband)
- Elevatie (hoog leggen van het been)

Het is onzeker (gebrek aan bewijs) of het gebruik RICE leidt tot minder pijn of zwelling, of een snellere revalidatie. Maak samen met de patiënt een afweging ten aanzien van het gebruik van RICE-onderdelen en bespreek de voor- en nadelen.

- Benadruk hierbij het belang van vroege mobilisatie op geleide van de klachten.

Thuisoefeningen of oefentherapie [detail]

Thuisoefeningen [detail]

Overweeg het adviseren van thuisoefeningen aan alle patiënten met enkelbandletsel (zie Bijlage [Indicatie doelstellingen oefenschema enkelbandletsel](#)).

- Thuisoefeningen verminderen mogelijk de kans op een recidief (kwaliteit van bewijs is laag).
- Het is onzeker of thuisoefeningen de kans op enkelinstabiliteit of pijn verkleint (kwaliteit van bewijs is zeer laag).

Verwijs hiervoor bijvoorbeeld naar de informatie en instructies voor thuisoefeningen na enkelbandletsel op [Thuisarts.nl](#).

Oefentherapie [detail]

Wees terughoudend met het adviseren van oefentherapie bij patiënten met enkelbandletsel

- Bespreek hierbij dat er niet of nauwelijks verschil lijkt te zijn in herstel van de klachten, vermindering van pijn of optreden van een recidief (kwaliteit van bewijs is laag) en dat er gebrek aan bewijs is op basis van de huidige onderzoeken.

Tape of bracebehandeling [details]

Overweeg een tape of bracebehandeling bij patiënten met enkelbandletsel als aanvulling op de andere adviezen en behandelingen. Bespreek beide opties en neem de voorkeuren en motivatie van de patiënt hierin mee.

- Leg uit dat er onzekerheid is over het werkzaamheid van een brace of tape op klachten in de primaire herstelfase door het gebrek aan bewijs, maar dat er ook weinig nadelen zijn van het gebruik.
- Een *elastische bandage* geeft onvoldoende stevigheid voor gecontinueerd gebruik na de eerste dagen na een distorsie.
- Er lijkt niet of nauwelijks verschil te zijn in het optreden van (recidief) enkelbandletsel bij het preventief dragen van een brace in vergelijking met geen brace tijdens risicovolle sportactiviteiten (bijv. voetbal, basketbal, volleybal).

Praktische informatie tape en brace [detail]

Een brace of tape zijn gelijkwaardige opties.

- Bespreek de voor- en nadelen van beide opties en neem de voorkeuren en motivatie van de patiënt mee in de beslissing.
- Start na 4-7 dagen, of zodra de acute zwelling verminderd is
- Vervang tape na circa 1 week
- Duur van de behandeling is 3-6 weken op geleide van klachten

- Vermijd langdurig continue gebruik om vertraging van het functionele herstel te voorkomen

Medicamenteuze behandeling

Schrijf zo nodig analgetica voor. Schrijf de analgetica voor conform het stappenplan in de [NHG-Standaard Pijn](#).

Controles

Mild enkelbandletsel

- Instrueer de patiënt terug te komen indien na 7-10 dagen geen verbetering is opgetreden. Herhaal in dat geval het lichamelijk onderzoek.
- Indien er sprake is van een vertraagd herstel met persisterende klachten, behandel het enkelbandletsel dan als een ernstig enkelbandletsel.

Matig tot ernstig enkelbandletsel

- Controleer na twee weken.
- Informeer naar klachten, inspecteer het looppatroon (belasting en afwikkelen van de voet) en verwissel eventueel de bandage. Een gunstig beloop wordt gekenmerkt door een spoedige afname van pijn en zwelling, herstel van het normale looppatroon en volledig herstel van het dagelijks functioneren (waaronder werk en sport).
- Adviseer om het eventuele gebruik van tapes of van de brace geleidelijk te verminderen.
- Bij een afwijkend beloop: evalueer de klachten opnieuw en heroverweeg een (avulsie)fractuur (van de enkel, voetwortel- of middenvoetsbeentjes).

Consultatie en verwijzing

Verwijs naar de (*algemeen, trauma- of orthopedisch*) chirurg:

- bij een fractuur
 - Verwijs met spoed bij een standsafwijking, huidbedreiging of bij een open fractuur.
- voor een gips- of spalkimmobilisatie. Een functionele behandeling heeft de voorkeur boven een periode van immobilisatie. Verwijs voor tijdelijke immobilisatie bij:
 - onvermogen tot belasten (na uitsluiten van fractuur)
 - forse pijnklachten en/of zwelling
- bij onvoldoende effect van conservatieve behandeling (zie [Niet-medicamenteuze behandeling](#)) ter evaluatie van onderliggende aandoeningen en eventueel chirurgische behandeling (ligamentaire reconstructie).

Overweeg verwijzing:

- voor *oefentherapie* (coördinatie- en spierkrachttraining) bij:
 - twijfel over adequate zelfstandige uitbreiding van de mobilisatie, patiëntvoorkeur of andere redenen waardoor thuisoefeningen niet haalbaar of voldoende zijn.
 - risicosporters (springen, draaien, oneffen ondergrond) of patiënten met enkelbelastend werk met als doel recidieven te voorkomen (zie [Niet-medicamenteuze behandeling](#)).
 - chronische instabiliteit met beperkingen in het functioneren
- naar een *sportfysiotherapeut of sportarts* zo nodig bij specifieke sportmedische problematiek

Bedrijfsarts

Adviseer contact met de [bedrijfsarts](#) bij een vermoeden op werkgerelateerde klachten of klachten bij werkzaamheden:

- voor het bespreken van de aard van de behandeling in relatie tot de werkomstandigheden
- voor het bespreken van (tijdelijke) werkaanpassingen
- indien er twijfel is over behoud van het werk van de patiënt

- voor afstemming van het behandelbeleid en de inzetbaarheid van de patiënt.

Preventie [detail]

Wees terughoudend met het adviseren van functionele immobilisatie in de vorm van een brace of tape bij patiënten als secundaire preventie van enkeldistorsies.

- Overweeg een brace of tape alleen bij patiënten die bijvoorbeeld een sport met een hoog risico op inversietrauma beoefenen (zoals voetbal, volleybal, basketbal, veldhockey) of die enkelbelastend werk hebben.
- Overweeg het adviseren van thuisoefeningen in het kader van preventie.
- Het is onduidelijk of er een beschermend effect is van bepaald schoeisel om acuut lateraal enkelbandletsel te voorkomen.

Bijlage 1

Indicatief schema revalidatiedoelstellingen mild enkelbandletsel [detail]

De termijnen in dit schema zijn indicatief en afhankelijk van de klachten en doelstellingen van de individuele patiënt.

Week 1: herstel functie en normale beweging

- belasten op geleide van de pijnklachten), eventueel ondersteund door krukken
- normaliseren van de bewegelijkheid (plantair-dorsoflexie)
- aandacht voor een normaal looppatroon (goed afwikkelen)

Week 2-4: functioneel herstel en hervatting activiteiten

Indien normaal looppatroon en geen tot weinig zwelling of pijn bij dagelijkse activiteiten:

- opbouw naar volledige arbeidswerkzaamheden afhankelijk van benodigde activiteit

Sport gerelateerde activiteiten:

- start sport gerelateerde activiteiten *zonder* hoog risico momenten (zoals pivoterende bewegingen, of oneffen ondergronden)
- start competitieve sport en sportgerelateerde activiteiten met een hoog risico indien geen tot weinig zwelling of pijn na recreatieve sport gerelateerde activiteiten

Indicatief schema revalidatiedoelstellingen matig tot ernstig enkelbandletsel [detail]

De termijnen in dit schema zijn indicatief en afhankelijk van de klachten en doelstellingen van de individuele patiënt.

Week 1-2: herstel functie en normale beweging

- belasten op geleide van de pijnklachten), eventueel ondersteund door krukken
- normaliseren van de bewegelijkheid (plantair-dorsoflexie)
- aandacht voor een normaal looppatroon (goed afwikkelen)

Week 3-6: herstel en verbetering normale beweging, spierkracht en stabiliteit

Indien bewegelijkheid grotendeels conform andere zijde:

- start kracht- en stabiliteitsoefeningen
- aandacht voor een normaal looppatroon (goed afwikkelen en normale verdeling van gewicht) zonder loopondersteuning

Maand 1-3: functioneel herstel en start hervatting activiteiten

Indien normaal looppatroon en geen tot weinig zwelling of pijn na oefeningen:

- opbouw naar volledige arbeidswerkzaamheden afhankelijk van benodigde activiteit
- start recreatieve sport gerelateerde activiteiten *zonder* hoog risico momenten (zoals pivoterende bewegingen, of oneffen ondergronden)

>3 maanden: hervatten volledige activiteiten

Indien geen tot weinig zwelling of pijn na recreatieve sport gerelateerde activiteiten

- start competitieve sport en sportgerelateerde activiteiten met een hoog risico