



Dillenburglaan 2
4332 XX Middelburg
0118-629996
Fysiconadorst.nl

Enkeldistorsie

Algemeen

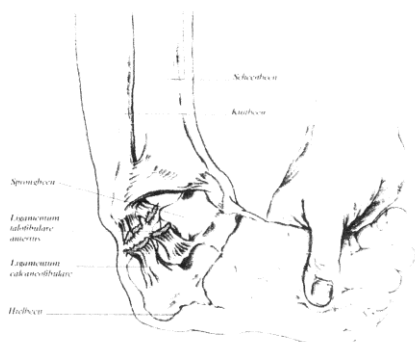
Uw arts of fysiotherapeut heeft als oorzaak voor uw enkelklachten geconstateerd dat er sprake is van een beschadiging van één of meer banden van uw enkelgewricht. De meest gebruikte term, overrekking, is onjuist. Een band (star bindweefsel) kan slechts 1% rekken, waarna bij een grotere trekkracht de band inscheurt, indien het gewricht buiten zijn normale bewegingsgrenzen wordt bewogen. We spreken al van een totale scheur (ruptuur), indien meer dan 40% van de band is ingescheurd. Anders spreken we van een deelscheur (partiële ruptuur) bij inscheuring van 10-25% van de band.

Het gewricht

Een gewricht bestaat uit twee of meer botstukken, waartussen zich een gewrichtsvloeistof voor de smering van het gewricht bevindt. Teneinde deze gewrichtsvloeistof binnen het gewricht te houden, is het omgeven door een gewrichtskapsel.

Stabiliteit

Een gewrichtsband (ligament) is eigenlijk niets anders dan een plaatselijke versterking van dat kapsel en heeft als doel de bewegingen van het gewricht te begeleiden in de juiste richting en tevens te voorkomen, dat het gewricht buiten de normale grenzen wordt bewogen. De banden zijn hiermee verantwoordelijk voor de **passieve stabiliteit** van het gewricht (**passief**, omdat u hierop geen directe invloed kunt uitoefenen).



Afb.1: De plaatsen van de meest voorkomende scheuren



Daarnaast is er ook nog de **actieve stabiliteit**, welke wel door u is te beïnvloeden: deze wordt gevormd door de spieren rond het gewricht. Hoe sterker deze spieren zijn, hoe stabiel het gewricht is en hoe kleiner de kans op herhaling van het letsel.

Coördinatie

Door de coördinatie (dit is het samenspel tussen de gewrichten, de gewrichtsbanden en de spieren onder invloed van het zenuwstelsel) wordt het gewricht bewogen in de juiste richting, met de juiste snelheid en in de beoogde mate van de bewegingsuitslag. Hiertoe bevinden zich in de banden sensoren (rekgevoelige zenuwcellen), die, naarmate de banden meer of minder gerekt worden, een hoeveelheid prikkels naar het zenuwstelsel sturen en zo de stand van het gewricht doorgeven aan de hersenen.

Indien een band gedeeltelijk of geheel gescheurd is, gaat een deel van de informatie verloren en zal het gewricht niet meer op de juiste manier (kunnen) worden bewogen. Deze vermindering van informatie treedt altijd op, bij elke bandscheur, zelfs een geringe. Dat is de voornaamste reden, dat u in de toekomst wederom klachten zou kunnen krijgen. Dit uit zich dan meestal in instabiliteitsgevoel. Door gerichte oefeningen is het mogelijk het zenuwstelsel te laten wennen aan de nieuw ontstane situatie en het juiste bewegingsverloop daaraan aan te passen.

Omdat de passieve instabiliteit (van de banden) niet beïnvloedbaar is, zal de actieve stabiliteit (van de spieren) dit gemis moeten compenseren. Uw fysiotherapeut zal u daarom uitgebreid oefeningen opgeven om thuis te doen, gericht op het verhogen van de actieve stabiliteit.

Zeker indien u actief sport beoefent, is het van het grootste belang dat u deze oefeningen, ook nadat de therapie is gestopt, goed en veelvuldig uitvoert.

U moet in de volgende gevallen de huisarts raadplegen

- Als u enkel kraakt tijdens het ongeval
- Als u direct niet meer op de voet kunt staan
- Als de enkel zeer snel érg dik is geworden
- Als er een vreemde stand is
- Als er een open wond is ontstaan

Algemene behandeling

Bij een band- en/of kapselscheur zal altijd een (geringe) bloeding optreden, waardoor mogelijk een blauwe plek (hematoom) zal ontstaan en evt. zwelling rondom of binnen het gewricht.

De eerste fase: de ontstekingsfase (0 tot 3 dagen)

Neem in eerste instantie rust. Om de afvoer van het vocht te bespoedigen, is het hoogleggen van de voet en lichte, onbelaste oefeningen raadzaam. Beweeg de voet en tenen teneinde de circulatie te bevorderen. De oefeningen dienen rustige bewegingen van het gewricht te zijn met een zo groot mogelijke bewegingsuitslag, **maar zonder pijn.**

Koel het gewricht tijdens de ontstekingsfase; 15 tot 20 minuten, 1 tot 3 maal daags. Dit doet u met behulp van een ijspakking, met een laag celstof (keukenpapier o.i.d.) tussen de huid en de pakking, teneinde bevriezing van de huid te voorkomen. **Nooit** direct op de huid aanbrengen!

Belast de voet op geleide van de pijn, eventueel met elleboogkrukken.

Teneinde nieuwe rek op de gescheurde weefsels te voorkomen, kan uw fysiotherapeut het gewricht bandageren en/of tappen, gedurende enkele dagen tot weken. Hiermee mag u indien mogelijk volledig belasten vanaf de derde dag. Zodra het gewricht oefenstabiel is, kan worden begonnen met de stabiliserende oefeningen. Door gebruik van tape en bandage kan dit meestal vrij snel, zodat het totale herstel wordt bekort.

Het is van groot belang dat de zwelling zo snel mogelijk vermindert. Door de zwelling komt er rek op het gewrichtskapsel en de banden, waardoor verkeerde informatie naar de hersenen wordt gestuurd.

Oefeningen

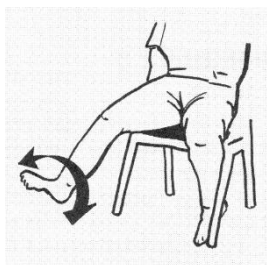
1. Mobiliseren van de enkel



Uitgangshouding: U zit op een stoel met knieën in 90°. Eén voet staat op een handdoek.

Uitvoering: Schuif de voet tezamen met de handdoek afwisselend naar voren (knie strekken) en terug (knie buigen); zowel de hak als de tenen moeten daarbij contact blijven houden met de grond.

2. Mobiliseren van de enkel



Uitgangshouding: U zit op een stoel en tilt de geblesseerde voet op

Uitvoering: Draai cirkels vanuit de enkel. Eerst een sessie met de wijzers van de klok mee. Daarna een sessie tegen de wijzers van de klok in. Draai langzaam en gelijkmatig grote cirkels.

3. **Rekken van de lange kuitspieren**



Uitgangshouding (bij een geblesseerde linkerenkel): Ga staan. Doe met de rechervoet een stap zover naar voren dat de linker hak net niet van de vloer loskomt. De linkerknie blijft gestrekt.

Uitvoering: Verplaats het gewicht van de achterste voet naar de voorste voet en druk daarbij de hak van het achterste been stevig in de grond. Steun om de oefening gemakkelijker te maken met de handen tegen een muur.

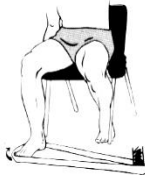
4. **Rekken van de korte kuitspieren**



Uitgangshouding (bij een geblesseerde linkerenkel): Kniel met de rechterknie op de vloer. Laat de linkeroksel op de linkerknie rusten.

Uitvoering: Druk de linkerknie daarna zover naar voren dat de hak net niet van de vloer loskomt.

5. **Versterken van de kuitbeenspieren**



Uitgangshouding: U zit op een stoel. Het elastiek zit aan één kant stevig vast (bijvoorbeeld om een tafelpoot). Leg de andere kant van het elastiek om het midden van de geblesseerde voet. Houd de knie 90° gebogen. Houd knie en bovenbeen op dezelfde plaats.

Uitvoering: Schuif de voet tegen de weerstand van het elastiek naar buiten en probeer de buitenrand van de voet omhoog te houden.

6. **Versterken van voorste scheenbeenspieren**



Uitgangshouding: U staat op één been. Voorvoet en middenvoet mogen de grond niet raken.

Uitvoering: Lopen op de hielen. Kleine pasjes maken.

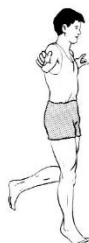
Variante: Loop op de binnenkant van beide voeten. Druk daarbij de grote teen goed in de grond.

7. Versterken van kuitspieren



Uitgangshouding: U staat op één been. Hiel en middenvoet mogen de grond niet raken.
Uitvoering: Lopen op de tenen. Kleine pasjes maken.

8. Oefenen van coördinatie + versterken van spieren rondom de enkel



Uitgangshouding: U staat op één been. De armen gespreid om de balans te bewaren.
Uitvoering: Ga op de tenen staan. Hoe sneller u de beweging uitvoert, hoe moeilijker het is om de balans te bewaren.

Oefenadviezen:

1. Hulpmiddel bij oefening 5: elastiek of binnenband fiets
2. Houd een oefening minimaal 10 seconden vol; liefst langer
3. Herhaal elke oefening minimaal 10 keer
4. Raadpleeg een fysiotherapeut wanneer de enkel pijnlijk of dik blijft of wordt
5. De oefeningen 6, 7 en 8 kun je moeilijker maken door ze met gesloten ogen uit te voeren
6. Zowel oefening 6 als 7 zijn moeilijker wanneer u beide armen gestrekt langs het hoofd omhoog houdt tijdens het lopen
7. Raadpleeg voor uitbreiding of aanpassing van deze oefeningen een fysiotherapeut

Andere informatiebronnen:

- www.nhg.artsennet.nl
- www.voorst-rodekruis.nl/images/sport%20enkeldistorsie.pdf
- www.home.tiscali.nl/edhendrikssportarts/map%20sportmedisch/TAPEN.html - 13k -
- www.knvb.nl/archief/organisatie/knvb.nl_organisatie_nieuws/de_enkelblessure - 93k -