



Verstuikte enkel

U bent in Gelre ziekenhuizen gekomen met een verstuikte enkel (enkeldistorsie). Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling van een verstuikte enkel. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een verstuikte enkel

Bij het verstuiken van de enkel kantelt de voet terwijl het been belast wordt. Daarbij kunnen diverse letsels ontstaan bij de 'buitenenkel', uiteenlopend van een verrekking of verscheuring van het gewrichtskapsel en de enkelbanden, tot breuken van de enkel of in de voetwortel. Deze folder gaat alleen over het overrekken of verscheuren van het kapselbandapparaat van de enkel. Dit letsel komt in Nederland per jaar bij ongeveer 340.000 mensen voor. De helft daarvan ontstaat tijdens sportbeoefening.

Het kapselbandapparaat

Het kapselbandapparaat van de enkel bestaat uit een complex van verschillende banden die de enkelvork met de voetwortel verbinden en die zorgen voor de stabiliteit van het enkelgewricht en voor het begeleiden van de bewegingen. Meestal is het kapselbandapparaat bij de buitenenkel verscheurd en is, van de daar aanwezige banden, de voorste band het meeste getroffen. Zoals gezegd kan het letsel gering zijn: het kapselbandapparaat is alleen maar wat 'uitgerekt'. Het kan ook zo ernstig zijn, dat een volledige verscheuring van het kapselbandapparaat is ontstaan. Tussen deze twee uitersten zijn vele variaties mogelijk.

De klachten

Het hangt van de ernst van het letsel af wat u ervan merkt. Bij een simpele verrekking zult u betrekkelijk weinig pijn hebben en zal de enkel misschien wat opzwellen. U kunt nog wel lopen. Bij een totale verscheuring hebt u veel pijn, zal de enkel direct erg dik worden door de bloeditstorting en kunt u er niet meer op lopen.

De behandeling

Indien u uw enkel verstuikt heeft is het verstandig deze zo snel mogelijk te koelen in koud water of met ijsblokjes gedurende ongeveer 20 minuten. Daarna moet u de enkel zwachtelen en hoog leggen. Het is verstandig om de enkel goed te oefenen door de voet en tenen actief naar u toe te bewegen. Afhankelijk van de ernst van de verschijnselen zal de arts die u onderzoekt, een röntgenfoto aanvragen om een botbreuk uit te sluiten. In de meeste gevallen is dat niet nodig. De enkelverstuiking wordt meestal behandeld met een drukverband. Een dag of vijf moet u rusten met het been zo veel mogelijk omhoog. Na een periode van 5 -10 dagen wordt de enkel opnieuw bekeken. Is deze voldoende afgeslankt dan wordt in het algemeen de enkel gestabiliseerd met een enkelbandage. Dit pleisterverband wordt na ongeveer 2 weken nog één of twee keer vernieuwd. Indien de



enkel nog erg dik is en u nog veel pijn heeft zal de behandeling nog ongeveer één week worden voortgezet. Als daarna de toestand verbeterd is krijgt u de enkelbandage aangelegd.

Na de behandeling

Vrijwel iedereen kan binnen zes weken weer normaal lopen en het werk hervatten. Eén op de vijf patiënten ervaart dan nog wel wat pijn maar op den duur hebben de meeste mensen geen klachten meer. Wel blijkt uit recent onderzoek dat zeven procent de oude sport niet meer heeft kunnen hervatten.

Mogelijke complicaties

Complicaties komen gelukkig heel weinig voor. Mogelijke problemen van een enkelverstuiking kunnen zijn:

Chronische instabiliteit

De scheur in het kapselbandapparaat groeit niet vast of herstelt zich zodanig dat het bandapparaat als geheel te lang is. Dit resulteert in wat we noemen een chronische instabiliteit. Meestal ontstaat dit pas nadat de enkelbanden meerdere malen gescheurd zijn geweest. Als u hiervan veel hinder ondervindt kan een operatie soms uitkomst bieden.

Los kraakbeen fragment in het enkelgewricht

Bij het verstuiken van de enkel kan een kraakbeenbeschadiging als een los fragment (gewrichtsmuis) in het gewricht komen te liggen. Dit kan pijnklachten geven. Met een 'kijkoperatie' is het probleem vaak vast te stellen en op te lossen.

Posttraumatische dystrofie

Dit is een onbegrepen aandoening, gekenmerkt door een aantal verschijnselen: de gekwetste plek wordt dik, rood, warm (of juist koud) en pijnlijk. De pijn kan hinderlijk zijn en kan in het ergste geval leiden tot bewegingsbeperking. Op dit moment bestaat de behandeling uit oefentherapie binnen de pijngrens en medicijnen. Ook worden soms injecties ('zenuwblokkades') gegeven. Vraag voor meer informatie de folder Posttraumatische dystrofie.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich **thuis na de behandeling** problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of met polikliniek Chirurgie.



Bereikbaarheid

Polikliniek chirurgie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818

De Spoed Eisende Hulp (SEH) is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

Tel: 055 - 581 81 81,

Vraag naar de dienstdoende chirurg, de telefonist verbindt u door naar de SEH.

Gelre ziekenhuizen Zutphen

Tel: 0575 - 592 356