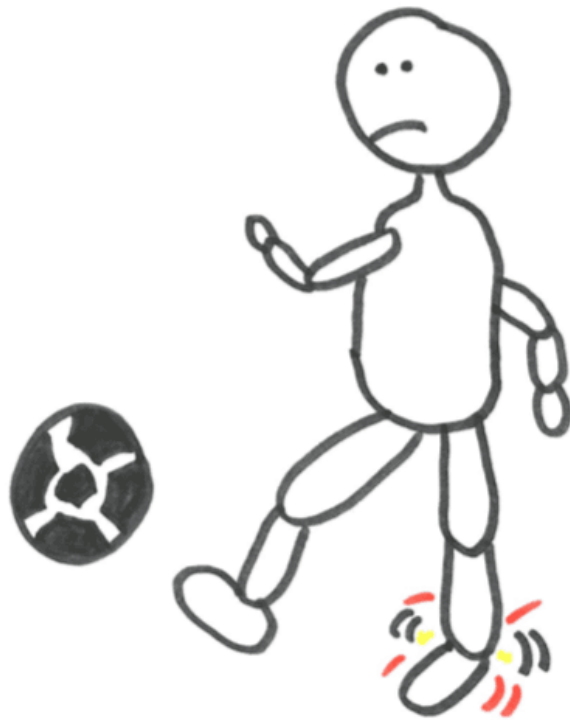


Tidlig genoptræning af simpel ankel distorsion

Litteraturstudie



Efteråret 2019, Hold 44

Laust Bjerg, Christian Hedeager Clausen, Kurosh Moslemi, Mads Schmidt

Vejleder Bo Christensen

Indhold	Side
Problemformulering	3
Introduktion	3
Metode	3
- Figur metode	5
Resultater	6
- Skema resultater	6
- Sammenfatning af resultater	7
Diskussion	7
Konklusion	11
Perspektivering til almen praksis	11
Bilag 1 – Søgekriterier	12
Referencer	12

Introduktion

Ankelskader er en hyppig henvendelsesårsag i almen praksis og lægevagten. Ankelskader udgør ca. 25% af alle muskuloskeletale skader i befolkningen, og op mod 10% af alle akutte skader behandlet på skadestuen. Ankelskader er desuden den hyppigste sportsskade som udgør 20 procent af alle idræts skader.¹ Der er store samfundsøkonomiske omkostninger ved ankelskader pga. tabt arbejdsfortjeneste og kontakter til sundhedsvæsenet.

Distortioner udgør ca. 85% af ankelskader, hvor af 90% af disse er laterale forstuvninger. Den laterale forstuvning er et supinationstraume, hvor der sker en kombination af indadrotering i talocrurallet og supinering i suptalarledet. Dette resulterer typisk i lædering af ligamentum talofibulare anterior.

Laterale forstuvninger, inddeles i 3 kategorier efter sværhedsgraden, hvor der er fokus på instabiliteten.

Grad 1 - mild overstrækning af ledbånd uden instabilitet i leddet

Grad 2 - delvis ruptur af ligamentkomplekset med mild instabilitet i leddet

Grad 3 - komplet ruptur af ligamentkomplekset med instabilitet i leddet

Aktuelt anbefales, at behandlingen af simple forstuvninger grad 1, initialt omfatter immobilisering/ro, afkøling samt elevation og kompression også forkortet RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation). Derefter øges belastningen gradvist, mhp. at genvinde mobiliteten. (ref: lægehåndbogen)

Der kan være gener, som varer længe efter en forstuvning. Ca. 10% har kroniske instabilitets gener efter en forstuvning. Vedvarende smerter og instabilitet kan forlænge varigheden, for at man kan komme tilbage til sine vanlige aktiviteter.¹

Der findes studier der udfordrer denne behandling, ved at indføre begrebet POLICE, som står for Protection, Optimal Loading, Ice, Compression, Elevation. I stedet for immobilisering ("Rest") introduceres begrebet "Optimal loading" som bedst kan oversættes til mobilisering med passende belastning. Det foreslås at tidlig genoptræning/mobilisering kan afkorte sygdomsperioden.²

Problemformulering

Formålet med opgaven er at sammenligne initial immobilisering med RICE ved laterale ankeldistortioner grad 1 og 2 med tidlig genoptræning mht. varigheden af restitutionperioden samt evt. genvindelse af fuldt funktionsniveau.

Metode

For at få belyst vores forskningsspørgsmål har vi lavet litteratursøgning og gennemgang. Da POLICE er en relativ ny behandlingsmodalitet har vi lavet flere søgninger for at få så mange relevante artikler med som muligt. Vi lavede tre søgninger som blev foretaget d. 30/10-19 på pubmed.

Første søgning var på "Athletic injuries AND POLICE*" (Bilag 1). Dette resulterede i 31 artikler. Ni artikler blev fravalgt pga. andet sprog end engelsk. Deraf blev 20 artikler fravalgt pga. manglende relevans (omhandlede ikke aktuelle emne, men fx generelle skader ved politifolk som

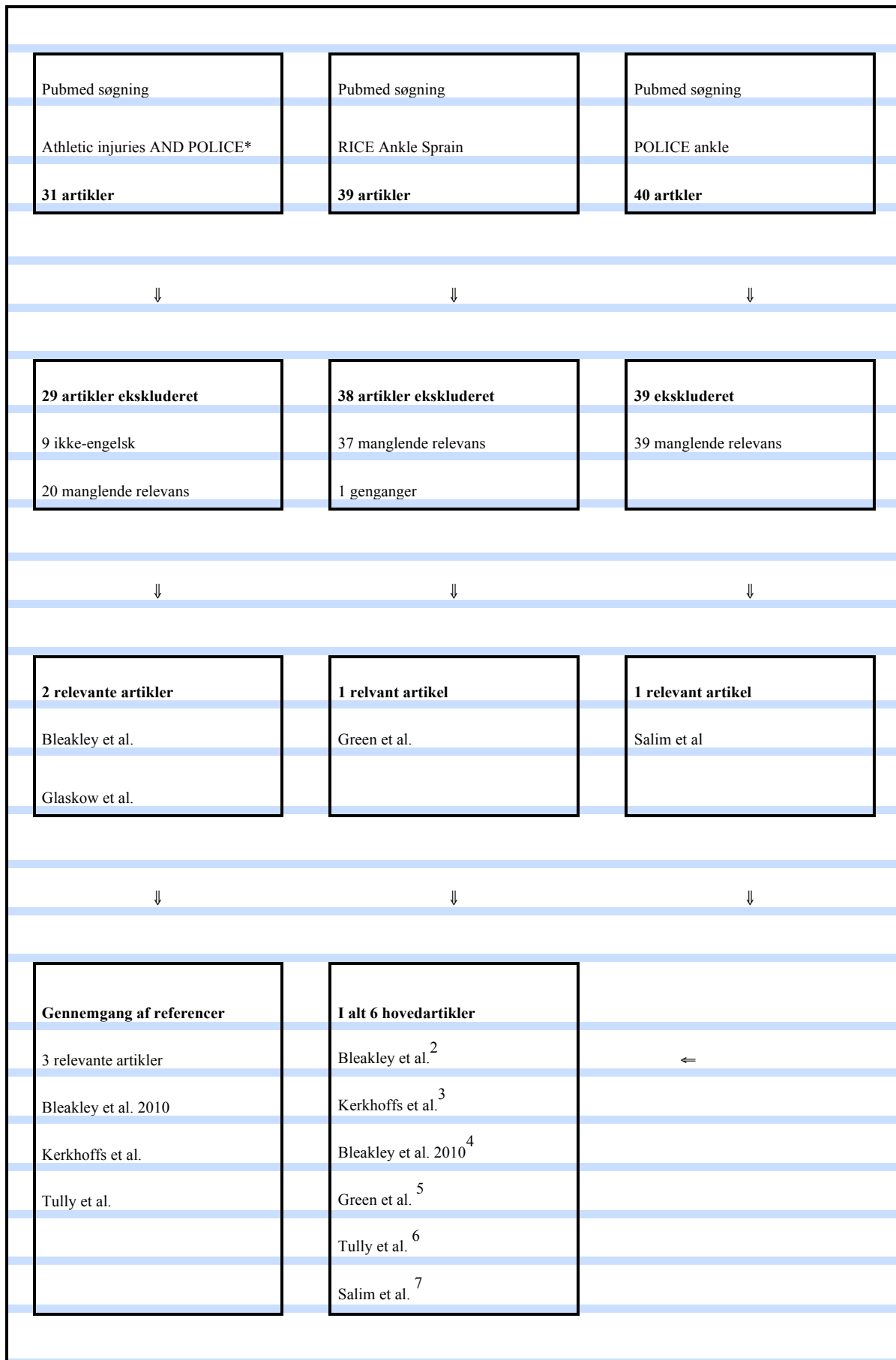
population eller skader ved atletikudøvere) og tilbage var to relevante artikler. De to artikler sammenligner POLICE og RICE.

Da vi havde fundet frem til ovennævnte artikler, læste vi deres referencelister igennem. Ud fra de titler, der lød relevante ift. vores problemstilling, fandt vi i Pubmed abstracts på disse. Gennemgangen af disse resulterede i yderligere fire artikler.

Anden søgning var på: "RICE Ankle Sprain". Denne søgning gav 39 artikler. Efter gennemlæsning af abstracts fandt vi to studier relevante. En var genganger fra tidligere, dermed én yderligere artikel.

Sidste og tredje søgning var på: "POLICE and ankle". Denne søgning gav 40 artikler. Efter gennemlæsning af abstracts fandt vi 1 relevant studie. Søgningerne er skematisk stillet op i nedenstående figur.

Figur 1 - Litteratursøgning



Resultater

Studie	Design	Inklusion/Eksklusion	N	Intervention	Effekt mål	Resultater	Konklusion
Bleakley et al 2010 ⁴	Blændet randomiseret kontrolleret studie	16-65 årige med grad 1 eller 2 lateral forstuvning indenfor 7 dag	101	Tidlig genoptræning vs. Ro	1 subjektiv ankelfunktion 2 Selvrapporteret smerte 3 fysisk aktivitet	Tidlig genoptræning opnår bedre funktion på kort sigt. Træningsgruppen var mere fysisk aktive. Ingen forskel imellem grupperne på sigt og ingen forskel på smerter, fornyet forstuvning, hævelse eller outcome på lang sigt	Tidlig genoptræning forbedrer ankelfunktion og øger aktivitetsniveau
Green et al 2002 ⁵	Blændet randomiseret kontrolleret studie	16-65 årige med akutte laterale ankelskader uden brud max 72 timer fra skaden.	41	Tidlig passiv bevægelsestræning hver anden dag vs. ro	1 objektiv måling af anklebevægelighed indtil smerterespons. 2 Ganganalyse 3 Fysisk aktivitet registreret vha dagbog	Tidlig træning gav bedre bevægelighed og tidligere større aktivitet. Ingen forskel på ganganalyse.	Passiv bevægelsestræning giver hurtigere smertefri bevægelighed og større aktivitet.
Tully et al 2011 ⁶	Randomiseret kontrolleret studie	Akutte ankelforstuvninger grad 1-2 indenfor 7 dage. Både mediale og laterale.	52	Instruktion i aktive øvelser 3x dagligt vs. almindelig råd om RICE	Målt med skridttæller: 1 varighed af fysisk aktivitet 2 antal skridt 3 intensitet af aktivitet Rapportering vha valideret ankle-spørgeskema efter 4 mdr.	Instruktion i øvelser gav større fysisk aktivitet og flere skridt pr. dag. Standard behandling gav mere siddende tid. Ingen forskel mellem grupperne ved selvrapportering efter 4 mdr.	Instruktion i øvelser giver større fysisk aktivitet og giver ikke ændret outcome efter 4 mdr.
Salim et al 2018 ⁷	Case-kontrol studie	18 – 50 årige med grad 1 ankelforstuvninger indenfor 15 dage	7	7 dages udstrækning og balanceøvelser. Resultat sammenlignet med pt.s eget raske ben.	Smertescore og isokinetisk anklestyrke	Der var effekt af øvelserne på smerter og bevægelse. Tendens til øget styrke.	Øvelser kan reducere smerte og forbedre bevægelsen ved forstuvning. Ingen signifikant øget styrke.
Kerkhoffs et al 2002 ³	Cochrane Rewiev	Voksne tidligere raske patienter med laterale ankelskader	2184	Funktionel behandling vs immobiliserende bandager.	1 Tilbagevenden til sport 2 Tilbagevenden til arbejde 3 Smerte 4 Hævelse 5 Subjektiv instabilitet 6 Objektiv instabilitet 7 Ny skade 8 Ankelbevægelighed 9 Komplikationer 10 Patienttilfredshed Followup A kort 6 uger B mellem 6 uger til 1 år C lang tid 1-2år	Behandling med øvelser Funktionel behandling forvorabelt ifht immobilisering. Hurtigere tilbagevenden til sport og arbejde. Mindre hævelse. Færre med objektiv instabilitet. Større patienttilfredshed. Der var ingen forskel imellem forskellige typer immobiliserende bandager. Ingen forskel imellem immobilisering, fysioterapi og ingen behandling. Overordnet ingen signifikant fordel til immobilisering for nogen parameter.	Funktionel behandling er fordelagtig behandling af ankelforstuvning sammenlignet med immobilisering.

Sammenfatning af resultater

- Der er ikke nogen enighed om hvad ”optimal loading” eller tidlig genoptræning omfatter i klinisk praksis.
- Der er ikke dokumentation for at vente 48 timer før man starter genoptræning, som nuværende anbefaling lyder.¹
- Der er ikke dokumentation for at det skader at gå i gang med tidlig genoptræning umiddelbart efter ankelforstuvning.
- Initiel rådgivning omkring tidlig genoptræning bedrer prognosen efter ankelforstuvning.
- Tidlig genoptræning reducerer smerter og hævelser efter ankelforstuvning.

Diskussion

I det følgende vil vi diskutere styrker og svagheder i de enkelte artikler.

Bleakley et al.⁴

Et blokrandomiseret studie med patienter med ankelskader der var op til 7 dage gamle. Designet er umiddelbart optimalt, og er blevet valgt for at undgå confounding af fx sportsskader, for at få mere sammenlignelige grupper. Populationsstørrelsen var acceptabel med 101 patienter, der var mellem 16 og 65 år.

Alderen på skaderne er dog problematisk. Gennemsnitstiden i standard gruppen vs interventionsgruppen var 57,3 timer vs 49,7 timer fra skadestidspunktet. Det vil sige mere end to døgn gamle skader i snit i begge grupper. Formålet med studiet var blevet bedre belyst, hvis der kun var inkluderet patienter med under et døgn gamle skader. Det er uvist om det ville forværre prognosen at opstarte optimal loading på en gruppe med under to døgn gamle skader i snit eller om det ville gøre at gruppen med optimal loading klarede sig endnu bedre. Det optimale ville være at have forskellige studier der undersøgte forskellige opstarts tidspunkter af optimal loading, så ville man finde ud af om det optimale start tidspunkt for optimal loading er lige efter skaden er sket eller om det er en fordel at vente fx 2 døgn.

Interventionsgruppen blev sat til at træne 20 minutter 3 gange om dagen i 1 uge, ud over Is kompression og elevation (ICE). Efter en uge kom gruppen i standardiseret genoptræningsforløb med 30 minutters genoptræning hver uge 1. gang med en fysioterapeut ligesom standard gruppen. Det er positivt at begge grupper er instrueret i standardiseret genoptræning efter en uge, såfremt standard gruppen ingen øvelser fik, kunne man forvente en større forskel på gruppernes resultater.

På få punkter er grupperne ikke helt sammenlignelige. Der er flere arbejdsskader i kontrolgruppen (12 vs 5) hvilket vi ser som en mulig confounder, da en forsikringssag kan forværre prognosen. I kontrolgruppen er der også flere grad 1 distorsioner (18 vs 11) og således tilsvarende færre grad 2 distorsioner. Det forventer vi ville gøre at gruppen klarer sig bedre i forhold til interventionsgruppen. Det vanskeliggør således at påvise en effekt af tidlig genoptræning.

Det bemærkes at der er et større frafald i interventionsgrupper 11 (22%) vs 4 (8%) Man kunne overveje om det var dem som ikke kunne holde træningen som har fravalgt behandlingen. På den anden side kunne det overvejes om det var fordi de hurtigt blev symptomfri og derfor ikke havde interesse i at følge programmet længere. Årsagen til frafaldet er ikke klarlagt.

Studiet viser en signifikant forskel på aktivitets-, samt funktions niveau i første og anden uge hos interventionsgruppen med tidlig genoptræning. Desuden ses en tendens til bedre ankelfunktion i uge 3 og 4 dog uden signifikans.

Det er uvist om den tidlige intervention ville gavnlige effekt på en population med gennemsnitligt yngre skader og om patienterne kunne være med til dette. Det ville desuden styrke artiklen hvis de lavede en undersøgelse årsagen til deltagernes frafald.

Studiet finder dog at tidlig genoptræningsforløb forbedrer ankelfunktionen, og øger aktivitetsniveauet på kort sigt. Resultaterne er fundet på trods af inkludering af op til 7 dage gamle skader, færre grad 2 skader i kontrolgruppen samt lille population, hvilket styrker studiets resultater.

Green et al.⁵

Studiet er blindet randomiseret. Personerne der måler patienternes ankel bevægelighed og funktion er blindede for hvilken gruppe de tilhører. Det er et mindre studie med 41 patienter inkluderet i alderen 15-48 år med laterale ankelskader, der er under 72 timer gamle. Kun skader uden brud med påvirket gangfunktion blev medtaget. Patienterne blev inkluderet på en skadestue i Australien.

Patienter med forsikringsanmeldelser, blev ekskluderet, da det som tidligere nævnt er velkendt fra andre diagnoser at det kan påvirke prognosen negativt. Patienter med tidligere ankelskade indenfor de sidste 12 måneder blev også ekskluderet.

Alderen på skaderne på max 72 timer er acceptabel og ligner formegentlig meget de patienter vi møder til daglig i almen praksis uden mistanke om brud. Det optimale for at undersøge effekten af tidlig genoptræning ville dog have været max 24 timer gamle skader. Det fremgår ikke om der er taget stilling til sværhedsgraden af forstuvningerne og således ikke om der kan være en skæv fordeling af de svære eller lette forstuvninger i grupperne. Fordeling af gennemsnitsalder samt køn og tid fra skadestidspunkt, er sammenlignelige i interventions- og kontrolgruppen.

Der bemærkes at der er en del forskel på fordelingen af førstegangs forstuvninger - i kontrolgruppen er 63,1% førstegangs forstuvninger og kun 36,8 % i interventionsgruppen. Dette kan være en confounder, da dem som har prøvet lignende tidligere muligvis kan være bedre til at cope med problemet.

Intervention er noget anderledes end de andre studier. Interventionsgruppen opstarter tidlig *passiv* bevægelsestræning samt is kompression og elevation. Den passive mobilisering gives af en erfaren fysioterapeut uden at udløse smerte, hver anden dag i løbet af 14 dage, maks 6 gange i alt. Der er således ingen vægtbærende træning ("optimal load") som i de andre studier. Kontrol gruppen får ro, is, kompression og elevation. Ro defineres som belastning til smertegrænsen for begge grupper.

Hypotesen er at der er en sammenhæng mellem gangfunktionen og evnen til dorsifleksion og derved forsøger de med passive øvelser at forbedre anterioposterior bevægelighed i anklen.

Studiet finder bedre bevægelighed ved dorsiflexion uden smerter i interventionsgruppen, indenfor de 14 dage som de følges for. Der er forskel på interventionsgruppen og kontrolgruppen ved bevægelighed anteroposteriort uden smerte efter kun 4 behandlinger. I interventionsgruppen var 13/19 smertefrie med fuld bevægelighed, kontrolgruppen var der 3/19, hvilket er en signifikant forbedring i interventionsgruppe. Der er også bedring af ganghastigheden i interventionsgruppen. Interventionsgruppen starter lidt senere på job (6 vs 5,3) men kommer hurtigere igang med fysiske aktiviteter så som gang (7,7 dage vs 9,2 dage) løb (12,6 dage vs 13,3 dage) sport (12,2 vs 13,4 dage). Det fremgår ikke om der er signifikant forskel, men det ser ikke ud til at interventionsgruppen klarer sig væsentligt bedre.

Det kan diskuteres hvor relevant det er med forskellen i bevægeligheden, hvis det ikke har sikker betydning for patienterne daglige aktiviteter og job.

Tully et al.⁶

Randomiseret studie af 52 akutte ankelskader med to interventionsgrupper og en rask kontrolgruppe til sammenligning. Designet er i fornuftigt i forhold til målet. Studiet skelner ikke imellem mediale og laterale skader hvilket er en svaghed når det sammenlignes med studier med udelukkende laterale skader, da der kan være forskel på disse to tilstande.

Grupperne er fuldt sammenlignelige fraset en signifikant forskel på Standart-gruppen og de raske kontroller på BMI. Der er 3,2 kg/m² forskel i BMI. Dette er formentlig type-1 fejl på grund af det lille deltagerantal. Da alle deltager var normalvægtige med BMI 20-24,9 kg/m² må det antages ikke at have den store indflydelse på resultatet.

Begge interventionsgrupper fik råd om is og kompression samt belastning til smertegrænsen. Exercise gruppen fik samme råd, men ud over det, instruktion i ubelastede øvelser 3x dagligt og en DVD med instruktion. Alle deltagere fik monteret accelerometer og der blev målt på varigheden af fysisk aktivitet, antal skridt og intensitet af aktivitet igennem 7 dage. Ud over målingerne blev der ved 4 måneder fulgt op med valideret spørgeskema kaldet Lower Extremity Function Scale. Skemaet beskriver selvoplevet funktion af anklen.

Interventionen er klinisk relevant og kan nemt udføres i en almindelig hverdag. Hvis DVD'en blev udskiftet med et link til en online video, var det nemt tilgængeligt for alle patienter.

Studiet fandt ingen forskel på scoren for selvoplevet funktion. I Exercise gruppen var der efter en uge signifikant længere tid brugt på at gå, længere tid brugt på moderat og høj aktivitet, flere skridt pr. dag og større gennemsnitligt energiforbrug pr. dag. I Standart gruppen var der signifikant længere tid brugt på at sidde.

Der er tale om et mindre studie der grundlæggende ikke viser nogen forskel i outcome efter 4 mdr. Dvs. ingen positiv eller negativ effekt på lang sigt. Men et øget aktivitetsniveau på kort sigt. Det øget aktivitetsniveau for gang var mest udtalt for de patienter der blev instrueret i ubelastede øvelser. Studiet viser også at patienter der modtager almindelig råd om belastning til smertegrænsen har et, for forfatterne, overraskende stort aktivitetsniveau.

Til trods for at patienterne rådes til at bruge RICE, dvs. råd om ro har de et relativt højt aktivitetsniveau. Ud fra dette kan man overveje hvor stor betydning rådgivning om ankelforstuvninger i det hele taget har.

Salim et al.⁷

Studiet inkluderer patienter med grad 1 ankelforstuvninger indenfor 15 dage post-traume. Man kontrollerede med patientens raske ben. Dermed kan studiet bedst beskrives som en slags case-kontrol studie.

At inkludere patienterne indenfor 15 dage post-traume er relativ lang tid. Der er ikke gjort op hvor lang tid der er gået før patienterne fra studiet bliver inkluderet. Der må forventes at være store forskelle på skader som henholdsvis er 1 og 15 dage gamle.

Vi ser et problem med at sammenligne den enkelte patients ben (syg/rask), da der må forventes at være interpersonelle forskelle (dominant ben vs. ikke-dominant ben).

Grad 2 og 3 ankelforstuvninger blev ekskluderet da man mente at de kunne have indflydelse på de isokinestiske tests. Dermed blev der kun set på de lettere ankelforstuvninger, hvilket er en meget selekteret gruppe.

Der blev i alt inkluderet 7 patienter mellem 18 og 50 år, som modtog tidlig genoptræning og smertestillende medicin i form af ibuprofen.

De 7 patienter var 4 mænd og 3 kvinder. De var gennemsnitlig 25,1 år gamle (+/-4,97 år), vejede 59,0 kg (+/-12,11kg) og var 160 cm høje (+/-5 cm). Deres BMI var 21,8 (+/- 3,97). På trods af de

få inkluderede patienter, er der ikke store udsving i deres alder og fysiske data. Dette er til studiets styrke.

Antallet af patienter er dog et problem, da den statistiske usikkerhed bliver stor og det er dermed svært at konkludere noget ud fra studiet. Tilfældigheder bliver større jo mindre populationen er.

Patienterne blev instrueret i tidlig genoptræning bestående af et 7 dages fysioterapiprogram - en standardinstruktion med hjemmebaserede øvelser bestående af passiv ledmobilisering og balancetræning. Passiv ledmobilisering inkluderede udstrækningsøvelser med håndklæder, som kunne påbegyndes 72 timer efter debuten af smerte. Balancetræning på et ben, som kan udføres, når patienter der er smertefri, kan holde balancen på en plan overflade uden at bruge et hjælpemiddel.

Det kan diskuteres om 7 dage med behandling er for kort tid. Det er få ankelskader der bliver symptomfri på en uge. Man kunne forestille sig at længere træningsprogrammer ville forbedre ankelstyrkerne. Men igen vil et længere træningsprogram forventes at forbedre styrken af et led på trods af at udgangspunktet ikke er et skadet led.

Man valgte at patienterne først skulle påbegynde øvelserne efter 72 timer samt var smertefri. Som vi tidligere har nævnt, ville tidligere intervention, være mere optimalt for at vurdere vores hypotese om tidlig genoptræning.

Patienter blev også behandlet med smertestillende medicin ifa. ibuprofen.

At patienterne modtog ibuprofen, må ses som en confunder, der kan forstyrrer resultaterne. Dosis for ibuprofen fremgår ikke via studiet. Dette er også en usikkerhedsfaktor da der kunne forestilles at være store forskelle på indtag fra de 7 inkluderede patienter.

Det er i hvert fald svært at konkludere på resultatet for smertevurderingen. Når der går 7 dage, må man også forvente at smerterne aftager af sig selv med tiden.

Forinden standardfysioterapiprogrammet blev smerteopfattelsen målt ved hjælp af VAS til 8,57 (+/- 0,79), og den blev reduceret signifikant (p-værdi =0,001) til 6,44 (+/-0,79) efter en uges udførelse af standardfysioterapiprogrammet.

26,96% ændring i smerteopfattelsen før og efter fysioterapiprogrammet blev observeret.

De isokinetiske ankelstyrker hos patientens skadede og uskadede ben blev sammenlignet før og efter fysioterapiprogrammet. Isokinetiske tests blev udført i smertefri bevægelsesområder for det skadede ben ved hjælp af et isokinetisk dynamometer. Man undersøgte styrken for dorsiflektion, plantarflexion, eversion og inversion af patienternes skadede og uskadede ben før og efter en uges tidlig genoptræning.

Forholdet blev målt under anvendelse af momentet for plantars flexion-til-dorsiflexionsforhold (P: D) og momentet for eversion-til-inversionsforholdet (E: I). Efter standardfysioterapiprogrammet blev der ikke observeret nogen signifikante forskelle i P: D. Dog forbedrede E:I sig signifikant.

Studiet konkluderer på trods af sin størrelse og noget specielle design, at tidlig genoptræning er vigtig for at reducere smerter og forbedre bevægelsen (eversion-til-inversionsforholdet) for grad 1 ankelforstuvninger. Der var tendenser til at øge styrken af ankelbevægelser. Disse resultater var imidlertid ikke signifikante.

Kerkhoffs et al.³

Der er tale om et cochrane review dvs. højt evidens niveau. Der er søgt bredt og udvalgt 21 studier med i alt 2.184 patienter til nærmere gennemgang angående ankelforstuvninger.

Forfatterne har kigget på et bredt billede over alle studier der er inkluderet. De har også valgt at give hvert studie en arbitrær kvalitets-score. På den måde har de kunnet vurdere på den gruppe af studier forfatteren mener er mest troværdig. De fremlægger resultaterne for både alle studier og den bedste halvdel. Da der kun er signifikans ved at bruge studier uanset kvalitets-score advarer de imod at bruge konklusionen, da den kan være usikker.

Overordnet finder studiet ingen negative effekter af tidlig genoptræning. Der er for ingen af de forskellige parametre fundet fordele ved immobiliserende behandlinger.

Ved gennemgang af alle studierne var der signifikant positiv effekt af funktionel behandling sammenlignet med immobilisering.

Der var signifikant flere patienter der vendte tilbage sportsaktivitet og flere vendte tilbage til deres arbejde og efter kortere tid. Signifikant færre oplevede vedvarende hævelse målt på kort sigt. Færre patienter havde objektiv instabilitet ved røntgen efter tidlig genoptræning og der var en større patienttilfredshed hos gruppen.

Ved at studere den kvalitetsmæssigt bedste halvdel af studierne svandt noget af styrken fra ovenstående fund. Der blev dog fortsat fundet signifikant kortere periode før tilbagevenden til arbejde.

Konklusion

Der er lavet meget forskning om behandling af ankelforstuvninger. Der er ovevejende tale om mindre studier med meget forskellige metoder og målte parametre. Det gør det svært at sammenligne studierne.

Der er gennem tiden sket en ændring i anbefalingerne fra immobiliserende behandling med fx gips til behandling med klassisk RICE-behandling. I de danske anbefalinger anbefales en arbitrær periode på 48 timer totalt hvile.¹

Ud fra de foreliggende studier, findes at det vigtigste resultat er at der ikke er holdepunkter for denne 48 timers grænse. Der findes ingen tydelige langsigtede forskelle uanset hvilken behandling der vælges initielt, men der er tendens til at der er færre gener og kortere periode væk fra aktivitet ved fokus på tidlig aktivitet af en forstuvet ankel.

I det nye begreb POLICE er det klassiske R=Rest udskiftet med OL=Optimal Loading. OL har ikke en entydig betydning i litteraturen eller anvendt i studierne. Litteratur-gennemgangen giver dog et billede af at uanset om der er tale om at passiv bevægelse, aktiv ubelastet bevægelsestræning eller belastet bevægelsestræning synes at have et positivt outcome sammenlignet med passivitet eller immobilisering.

På baggrund af vores gennemgang vil vi fremover ikke anbefale nogen 48-timers grænse til patienter og lade rådgivningen pege mere i retning af aktivitet og øvelser frem for at afvente spontan heling. Dette kan efter behov understøttes med tilknytning af en fysioterapeut som det er gjort i de fleste studier.

Der kræves dog yderligere undersøgelser/studier på området. Der er brug for at få afklaret flere væsentlige spørgsmål. Det er uklart hvilken form for træning der er den bedste. Er det passive eller aktive øvelser. Hvor tidligt må man starte genoptræningen. Hvordan påvirker det prognosen med samtidig smertestillende behandling.

I fremtidige studier ville det være interessant at medtage en gruppe der blot får besked på de ikke fejler noget behandlingskrævende og se hvilket outcome de fik uden råd og vejledning. Der må antages at være en stor gruppe patienter med ankel-forstuvninger der aldrig får kontakt til sundhedsvæsenet. Resultatet af dette vil være spændende i forhold til om det overhovedet kan svare sig at bruge tid på rådgivning og behandlingstid ved fx fysioterapeut.

Perspektivering til almen praksis

Patienterne med simple ankelforstuvninger ses ikke længere i skadestuerne med mindre der mistænkes brud pga. de praktiserende lægers visitations funktion. Da praktiserende læger er de primære behandlere til patienterne med denne type skader er det vigtigt at vi er opdaterede og kan tilbyde den optimale vejledning og behandling.

Dette både på individplan, så patienten hurtigt kan komme tilbage til fuld funktion af anklen/foden, samt på et samfundsøkonomisk plan således patienten tidligere kan passe sit arbejde/komme tilbage på arbejde.

Vores anbefaling ud fra de gennemgåede studier er at vi i stedet for at vejlede patienten i RICE de første 48 timer, anbefaler tidlig genoptræning med start efter lægekonsultationen. Hvis patienten kan vejledes til at finde et genoptræningsprogram på internettet kan det være en god mulighed. Ellers vil det optimale genoptræningsforløb foregå hos en fysioterapeut der følger patienten 2-3 dage om ugen gerne med opstart samme dag som skaden er sket.

Bilag 1 - Søgning pubmed

("athletic injuries"[MeSH Terms] OR ("athletic"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "athletic injuries"[All Fields]) AND (police[All Fields] OR police'[All Fields] OR police's[All Fields] OR police042[All Fields] OR policec[All Fields] OR policed[All Fields] OR policed'[All Fields] OR policedog[All Fields] OR policeforum[All Fields] OR policefoundation[All Fields] OR policegoudra[All Fields] OR policehaving[All Fields] OR policele[All Fields] OR policelivesmatter[All Fields] OR policelli[All Fields] OR policello[All Fields] OR policelui[All Fields] OR policelului[All Fields] OR policemaccho[All Fields] OR policeman[All Fields] OR policeman'[All Fields] OR policeman's[All Fields] OR policemen[All Fields] OR policemen's[All Fields] OR policena[All Fields] OR policeni[All Fields] OR policenter[All Fields] OR policentric[All Fields] OR policentrica[All Fields] OR policentriche[All Fields] OR policentrici[All Fields] OR policentrico[All Fields] OR policentro[All Fields] OR policentrycznymi[All Fields] OR policepatil[All Fields] OR policephalus[All Fields] OR policepsychology[All Fields] OR policer[All Fields] OR policeros[All Fields] OR policers[All Fields] OR polices[All Fields] OR polices'[All Fields] OR policesecurity[All Fields] OR policetidis[All Fields] OR policewoman[All Fields] OR policewomen[All Fields] OR policework[All Fields] OR policey[All Fields] OR policeyordnungen[All Fields] OR policezhao[All Fields])) AND English[lang]

Referencer:

¹: Lægehåndbogen, <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/ortopaedi/tilstande-og-sygdomme/laeg-ankel-og-fod/ankelskade-akut/>

²: Bleakley BM - PRICE needs updating, should we call the POLICE?

British Journal of Sports Medicine 2011 DOI: 10.1136/bjsports-2011-090297

³: Kerkhoffs GMMJ - Immobilisation and functional treatment for acute lateral ankle ligament injuries in adults (Review) - The Cochrane Library 2002, Issue 3

⁴: Bleakley CM - Effect of accelerated rehabilitation on function after ankle sprain: randomised controlled trial - BMJ - 2010;340:c1964
doi:10.1136/bmj.c1964

⁵: Green T - A randomized controlled trial of a passive accessory joint mobilization on acute ankle inversion sprains - Physical Therapy, Apr2001; 81(4): 984-994.

⁶: Tully MA - Functional management of ankle sprains: what volume and intensity of walking is undertaken in the first week postinjury - Br J Sports Med 2012;46:877-882. doi:10.1136/bjsports-2011-090692

⁷: Salim NSM - Effects of the standard physiotherapy programme on pain and isokinetic ankle strength in individuals with grade I ankle sprain - Journal of Taibah University Medical Sciences - 2018 13(6), 576-581