

Af Christian Neergaard og Thomas Larsen
Bragt i Politiken d. 16/8 1999

Forstuede ankler – et tilbagevendende problem.

De fleste idrætsudøvere og motionister har på et eller andet tidspunkt prøvet det, - og alle andre kender højst sandsynlig nogle, der har - forstuvet sin ankel.

Man er aldrig i tvivl, når man ser en anden person forstuve sin ankel, og endnu mindre når man selv udsættes for denne skade. Indenfor holdsport, især fodbold og håndbold, ses skaden typisk i situationer, hvor spilleren skubbes og falder forover og til siden, eller hvor spilleren udfører en vanskelig finte, og foden fanger underlaget og vrides nedad og indad. Skaden kan dog sagtens opstå uden kontakt med med- eller modspillere og er også et velkendt problem hos f.eks. ketcherspillere og løbere. Udøverens reaktion på forvridninger kommer prompte. Som tilskuere undrer vi os et kort øjeblik over, at spilleren pludselig bliver så ligeglad med bolden, stopper og lægger sig på banen for at tage sig beskyttende til anklen eller begynder at humpe ud af banen.

Den skadede person skal nok fortælle os, at han har forstuvet sin ankel for denne type skade gør *ondt*.

Der stilles høje krav til ankelleddets funktion, og som det gælder for al idræt, stiller denne ekstra høje krav til kroppens funktion og styrke. Der kommer altså voldsomme belastninger på ankelleddet, der både skal have en stor grad af bevægelighed og samtidig skal være en del af den stabile grundpille for hele kroppen, når vi belaster den med mange gange kropsvægten. Det sker i ekstremesituationer som driblinger, eksplosive retningsskift på tennisbanen eller i terrænløb i høj fart ad hullede og glatte skovstier.



Hvor sker skaden?

Ud over knoglernes udformning er det primært ledbånd (som er meget stærkt senevæv), der skaber stabiliteten i ankelleddet. For at skabe den optimale stabilitet uanset i hvilken stilling anklen står i, sidder der adskillige ledbånd på både indersiden og ydersiden af ankleknysterne, og de spreder sig vifteformet ud herfra.

Uheldigvis er ledbåndene ikke stærke nok til at modstå en hvilken som helst belastning, og hvert enkelt ledbånd har forskellig brudstyrke.

Næsten alle ankelforstuvninger sker ved, at kroppen falder frem over og ud over foden, hvorved ydersiden af foden overstrækkes. Da ankens svageste ledbåndsstrukturer samtidig findes samme sted foran på ydersiden af anklen, er dette sted særlig udsat, hvorfor også ca. 70% af alle ankelforstuvninger er isoleret hertil. Det næsthøypigste sted der rammes er strukturerne midt på ydersiden af anklen, og kun i meget sjældne tilfælde vil ledbåndene på ankens inderside blive beskadiget, da disse er meget stærke.

Omfanget af ledbåndsskaden afhænger meget naturligt af, hvor kraftig forvridningen - og dermed overstrækningen af senevævet - har været.

Den lille forvridning har måske blot forårsaget en mikrooverrivning af nogle få af ledbåndets senefibre. I dette tilfælde vil det være muligt at fortsætte træningen/kampen, og der vil kun være moderate smerter fra anklen. Alligevel kan det absolut ikke anbefales at fortsætte med aktiviteten. Symptomerne vil her kun vare nogle få dage, og genoptræningsindsatsen for at undgå en senere ankelforstuvning vil ikke være så stor som ved:

Den store forvridning. Her vil man typisk have overrevet dele af ledbåndet og i særlig grelle tilfælde hele ledbåndet. Denne skade er forbundet med udtalte smerter og idrætsudøveren vil ikke være i stand til at fortsætte træningen og må heller ikke under nogen omstændigheder! Det vil vare flere uger før idrætsaktiviteten kan genoptages, og behandlingen samt genoptræningen bør være intensiv og strække sig over flere måneder.



Et helt eller delvis overrevet ledbånd vil aldrig få sin oprindelige stramhed og styrke tilbage. Og det gør os ekstra sårbare overfor at lave en forvridning igen. I ledbåndene sidder et rigt udbygget netværk af sanseceller. Sansecellerne aktiveres, når ledbåndene udspændes og advarer os dermed i situationer, hvor vi er på vej ud i en overstrækning.

Er et ledbånd efter en skade slapt (eller er det der slet ikke), vil det først blive udspændt (og sansecellernes advarende beskeder dermed først aktiveres), når anklen allerede er nået ud i en stilling, hvor det ikke er muligt at vende tilbage, før det er for sent, og forvridningen hvor ledbåndet udsættes for en overbelastning er uundgåelig. Det er også det vi her kalder "the point of no return".

Andre strukturers sanseceller, muskulaturen, må overtage arbejdet for den skadede sene, og derfor er en massiv genoptræning og en for-livet-varende forebyggende træning af muskulaturen essentiel, hvis man vil undgå "the point of no return" og minimere risikoen for at blive vride om igen og igen og igen.

Symptomer:

Pludselig indsættende smerte fra anklen, typisk foran på ydersiden
Smerte/ømhed ved tryk på skadesstedet og ved belastning af foden (haltende gang)

Efter nogle timer hævelse, rødme og varme lokalt.

En blålig misfarvning omkring stedet kan vise sig et par dage efter skaden, som følge af blodudsivningen fra de overrevne blodkar.

Akut 1. hjælp:

Den akutte behandling af en ankelskade er omfattet af **RCIEM-princippet**. Det står for **Ro, Compression, Is, Elevation og Mobilisering** og er noget du selv kan iværksætte umiddelbart når skaden er sket. Det gælder om at stoppe omgående med idrætsaktiviteten, lægge et fast tryk på det skadede område, nedkøle området med isposer (husk aldrig is direkte på huden) i 20 min. hver time de første 6-8 timer og så vidt muligt holde anklen løftet over hjertehøjde. Alt dette er med til at nedsætte vævsaktiviteten i området og dermed minimere yderligere blødning og væskeudsivning i området. For hindres væskeudsivningen, vil den efterfølgende mobilisering og genoptræning kunne iværksættes hurtigere end ellers, og man vil hurtigere kunne vende tilbage til sin sport.



Efter RCIEM er iværksat:

Da ankelskader er opstået traumatisk og er forbundet med smerte, kan det ofte være svært nøjagtigt at vurdere det præcise omfang af skaden. Er der tale om en kraftig forstuvning eller er du trykømt direkte på knoglen skal du kontakte en læge, der ved røntgenfoto kan se om der er tale om et mindre knoglebrud. Det er afgørende for behandlingen at få afklaret dette. Det er også vigtigt at du får undersøgt om det kun er en lille del af ledbåndet der er overrevet eller om der er tale om en total overrivning.

Uanset omfanget af din ankelskade, er det vigtigt at du ikke mister bevægeligheden i ankelleddet. Derfor er Mobilisering en vigtig del af førstehjælpen og den kan du starte roligt med allerede dagen efter uheldet.

Genoptræningen:

Når hævelsen er aftaget kan du begynde genoptræningen og her er det vigtigt at du får styrket og stimuleret musklerne og ledbåndsstrukturene omkring leddet så du fremover nedsætter risikoen for igen at blive skadet.

