

Akutni zvin gležnja

Zvin gležnja predstavlja poškodbo gleženjskih vezi. Večinoma (85 odstotkov) so poškodovane zunanje vezi. Dodatno lahko poškodbe zajamejo še spodnjo tibiofibularno vez, deltoidni ligament in interosalno membrano. Sočasna poškodba tibiofibularne vezi se imenuje visok zvin, saj je bolečina prisotna nad nivojem gležnja. Lateralni zvini gležnja se delijo na stopnjo I (brez rupture), II (delna ruptura) in stopnjo III (popolna ruptura). Ne glede na stopnjo poškodbe je zdravljenje konservativno. Operativno rešujemo le sočasne poškodbe kosti ali hrustanca in kronične bolečine ali nestabilnost.



rabo športnih copat z visokim nestabilnim podplatom in z neustreznim ogrevanjem. Športna panoga na pojavnost ni imela vpliva, prav tako ne spol.

Dodatni tvegani dejavniki so generalizirana ohlapnost veziva in tudi obokana – varusna stopala. Zunanje vezi (sprednja talofibularna vez, manj pogosto kalkaneofibularna vez, zelo redko zadnja talofibularna vez) se praviloma poškodujejo pri poškodbi v smeri inverzije in plantarne fleksije. Pri everzijskih in rotacijskih poškodbah pa sta lahko poškodovana deltoidni ligament in sprednji ali zadnji spodnji tibiofibularni ligament (sindezmoza) – visoki zvin gležnja.

Uvod

Akutni zvin gležnja je ena izmed najpogostejših mišično-skeletnih poškodb (1/100.000 dnevno) tako športnikov kakor tudi ostale populacije. Prednjači inverzijski zvin, kjer se poškodujejo lateralne vezi.

Pregled in diagnostika

Prva diagnostika je vedno klinična. Vedno skušamo ugotoviti mehanizem poškodbe. Preverimo boleče točke, otekline, podplutbe in obzirno testiramo stanje vezi. Primarno predvsem izključujemo morebitne zlome, ki zahtevajo kirurško zdravljenje. Pravila Ottawa za gleženj in stopalo predstavljajo zanesljiv klinični protokol in tako zmanjšajo nepotrebno rentgensko diagnostiko. Po prenehanju akutne faze vne-

Patološko dogajanje in dejavniki tveganja

Tvegani dejavniki za zvin gležnja niso jasni. Večje tveganje za zvin imajo tisti, ki so ga enkrat že imeli. Pri športnem udejstvovanju je bilo več zvinov povezanih z upo-

Avtor:

Doc. dr. Matej DROBNIČ, dr. med
Ortopedska klinika,
Univerzitetni klinični center
Ljubljana
Zaloška 9
1000 Ljubljana

tja in bolečin pregled ponovimo in funkcionalno ocenimo status vezi s testom sprednjega predala (sprednja talofibularna vez), inverzijskim testom (kalkaneofibularna vez) in testom prekrizanih nog (tibiofibularna sindezmoza). Rentgensko slikanje opravimo, če gre za hujše zvine (izključitev pridruženih kostnih poškodb) in kronične bolečine po zvinu (utesnitveni sindrom, prosta telesa, akcesorne kosti).

Funkcionalno rentgensko slikanje v inverziji ali sprednjem predalu je premalo specifično, da bi lahko na njem utemeljili potrebo po kirurškem zdravljenju. Ultrazvočna diagnostika po zvinu gležnja ni smiselna. Magnetnoresonančno slikanje je indicirano, če gre za kroničnost težav več kot 6 tednov (osteohondralne lezije, edem kostnine, izliv). Glede na intenziteto poškodb lateralne zvine razdelimo v tri stopnje: I. (samo nateg vezi, minimalna funkcionalna prizadetost, brez podplutb, lahko obremenijo), II. (delna ruptura vezi, zmerna funkcionalna prizadetost,



zmerna bolečina in otekanje, pogoste podplutbe, oteženo polno obremenjevanje) in III. (popolna ruptura vezi, huda funkcionalna prizadetost z močno oteklino in podplutbami, obremenjevanje ni možno).

Zdravljenje

Inicialno zdravljenje je vedno po principu RICE (počitek, hlajenje, kompresija, elevacija z vajami za prste in vensko črpalko) za 72 ur. Če so zvini hujše intenzitete, predpišemo v tem obdobju razbremenjevanje z berglami. NSAR (nesteroidna protivnetna zdravila) so se v več študijah pokazala kot uspešna dodatna terapija za zmanjšanje otekline in bolečin in so tako pospešila vrnitev k aktivnosti.

Akutni fazi sledi faza funkcionalne rehabilitacije (vaje za gibli-

vost, zmanjševanje otekline, poznejše vaje za stabilizacijo), ki je superiorna glede na dolgotrajno imobilizacijo. V tem obdobju so se kot imobilizacija najbolj uspešne pokazale semirigidne ortoze ali ortoze na vezalke. Ukrepi fizikalne terapije (ultrazvok, laser) nimajo pomembnega vpliva na potek zdravljenja. Kirurško zdravljenje ligamentarnih poškodb v akutni fazi ni potrebno.

Preventiva in kronične težave po zvinu

Glavna preventiva ukrepa za ponovitev zvina sta zunanja imobilizacija (ortoze ali bandažiranje) in proprioceptivna vadba. Prvi ukrep je ponovitev zvinov pri tveganim športnem udejstvovanju zmanjšal skoraj za polovico. Dodatno so ugotovili, da je bil učinek ortoz ali bandažiranja primerljiv, vendar je bandažiranje pomembno dražje.

Podobno so ugotovili tudi za proprioceptivni trening, ki je pomembno zmanjšal ponovitev zvinov (1 zvin manj/2500 ur igranja odbojke). Kronične težave po zvinu so opisane pri 0 do 15 odstotkih poškodovancev in se manifestirajo kot bolečina ali nestabilnost. Glavni razlogi zanje so rezidualna ohlapnost vezi, mehkoaktivni ali kostni utesnitveni sindromi, osteohondralne lezije talusa/tibije, premik akcesornih kosti, poškodbe tetiv ob gležnju (peronealna nestabilnost ali ruptura, tenosinovitis dolgega fleksorja palca) vezi.





Zaključek

Zvini gležnja sodijo med najpogostejše mišično-kostne poškodbe. Tipično gre za inverzijski zvin s posledično poškodbo lateralnih vezi. V akutni fazi sta ključna anamneza in kliničen pregled.

Zdravljenje je konservativno po principu RICE v akutni fazi in na-

daljnje funkcionalno zdravljenje. Dodatna slikovna diagnostika z magnetno resonanco in morebitno kirurško zdravljenje sta smiselna, če gre za sočasne poškodbe ostalih struktur ali kroničnih težav.

Literatura

Koenig, M. D. Ligament Injuries:

1. Ligament Injuries of the Foot and Ankle in Adult Athletes. V: DeLee (ur.). DeLee and Drez's Orthopedic Sports Medicine; Saunders Elsevier 2009.

Ivins, D. Acute Ankle Sprain: An Update. Am Fam Physician 2006;74:1714–20.

 BAUERFEIND®

Naj bo vaše gibanje brez bolečin...



... s športnim programom Bauerfeind, ki zajema aktivne in stabilizacijske opornice ter standardne in športne kompresijske nogavice.



Za dodatne informacije se obrnite:

Bauerfeind d.o.o., Cvetkova 25, 1000 Ljubljana
tel.: 01/42 72 941, fax: 01/42 72 951
info@bauerfeind.si; www.bauerfeind.si