

---

## KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE POŠKODB GLEŽENJSKIH VEZI

---

**Katarina Cunder**

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča

Poškodbe gleženjskih vezi so pogoste v rekreativnem in tekmovalnem športu, predvsem v dvoranskih športih (odbojka, rokomet in košarka). Incidenca poškodb je odvisna od igralnega položaja, nivoja igre in predhodnih poškodb gležnja, ostali dokazani dejavniki tveganja pa so prekomerna telesna teža, slabo dinamično ravnotežje in generalizirana ohlapnost veziva.

Ob zvinu gležnja so pogosto spregledane osteohondralne lezije (OHL), poškodbe tetiv in zlomi tarzalnih kosti. Pri 30-45 % poškodb gleženjskih vezi pri športnikih je sočasno prisotna osteohondralna lezija skočnice.

Od mehanizama poškodbe je odvisna lokacija poškodovanih vezi. V 85 % gre za kombinacijo inverzije, addukcije in plantarne fleksije, zaradi česar pride do vleka lateralnih struktur in kompresije medialnega dela gležnja. Najpogostejša je izolirana poškodba sprednjega talofibularnega ligamenta - ATFL (65 %), v 20 % pride do kombinacije poškodbe ATFL in kalkaneofibularnega ligamenta - CFL ter v 15 % do poškodbe sindezmoze ali medialnih ligamentov.

Od stopnje poškodbe je odvisen način zdravljenja. Stopnja 1 predstavlja nateg vezi, brez makroskopske rupture. Stopnja 2 predstavlja delno rupturo vsaj ene vezi, stopnja 3 pa popolno rupturo vsaj ene vezi. Stopnji 1 in 2 zdravimo konzervativno, stopnja 3 pa večinoma kirurško.

Klinični znaki so odvisni od resnosti poškodbe. Prisotna je lahko oteklina, bolečina, podpludba, bolečina pri obremenjevanju, nezmožnost obremenitve in omejena gibljivost v gležnju. Ob kliničnem pregledu izvajamo provokacijske teste za nestabilnost, pri čemer je natančnejši je odložen pregled 4-7 dni od poškodbe. Ob prvem pregledu moramo opraviti klinično oceno za izključevanje zloma (Ottawa ankle rules - OAR). Ob pozitivnih znakih OAR poškodovanca napotimo na rentgensko slikanje. Pri skeletno nezrelih posameznikih moramo izključiti poškodbe rastne plošče distalne tibije. Ultrazvočna diagnostika je v izkušenih rokah nepogrešljiva in natančna metoda za oceno gleženjskih vezi, vendar zaradi edema ni zanesljiva v akutni fazi. Z MRI izključujemo predvsem OHL in ocenjujemo višino poškodbe sindezmoze.

V sklopu konzervativnega zdravljenja akutne poškodbe vezi stopnje 1 ali 2 dokazano pomagajo zgodnje postopno obremenjevanje, krioterapija, NSAID, zgodnja mobilizacija sklepa, uporaba funkcionalne ortoze in periartikularna infiltracija s hialuronsko kislino, predvsem pa funkcionalna vadba s postopnim stopnjevanjem aktivnosti. Proprioceptivna vadba dokazano zmanjša število poškodb in ponovnih poškodb gleženjskih vezi, gibljivost ter jakost dinamičnih stabilizatorjev.

Za učinek kompresije, relativni počitek in elevacijo prizadetega spodnjega uda v akutnem obdobju rehabilitacije ni dokazov. Prav tako ni dokazov za zdravljenje edema z venotoničnimi zdravili in zmanjšanje bolečine in pospešene vrnitve v športno aktivnost pri zdravljenju s trombocitno plazmo. Pri terapiji z laserjem, NMES in UZ prav tako ni dokazov za učinkovitost, zato niso del standardnih priporočil zdravljenja.

**Ključne besede:** gleženjske vezi; šport; konzervativno zdravljenje; z dokazi podprta medicina

## Reference:

1. Ortega-Avila AB, Cervera-Garvi P, Marchena-Rodriguez A, Chicharro-Luna E, Nester CJ, Starbuck C, Gijon-Nogueron G. Conservative Treatment for Acute Ankle Sprain: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2020 Sep 27;9(10):3128. doi: 10.3390/jcm9103128. PMID: 32992655; PMCID: PMC7599579.
2. Marín Fermín T, Al-Dolaymi AA, D'Hooghe P. Acute Ankle Sprain in Elite Athletes: How to Get Them Back to the Game? *Foot Ankle Clin.* 2023 Jun;28(2):309-320. doi: 10.1016/j.fcl.2022.12.007. Epub 2023 Mar 1. PMID: 37137625.
3. Halabchi F, Hassabi M. Acute ankle sprain in athletes: Clinical aspects and algorithmic approach. *World J Orthop.* 2020 Dec 18;11(12):534-558. doi: 10.5312/wjo.v11.i12.534. PMID: 33362991; PMCID: PMC7745493.
4. Baumbach SF, Pfahler V, Bechtold-Dalla Pozza S, Feist-Pagenstert I, Fürmetz J, Baur-Melnyk A, Stumpf UC, Saller MM, Straube A, Schmidmaier R, Leipe J. How We Manage Bone Marrow Edema-An Interdisciplinary Approach. *J Clin Med.* 2020 Feb 18;9(2):551. doi: 10.3390/jcm9020551. PMID: 32085459; PMCID: PMC7074543.
5. Fotiadis E, Kenanidis E, Samoladas E, Chytas A, Lyrtzis C, Koimtzis M, Chalidis B. Are venotonic drugs effective for decreasing acute posttraumatic oedema following ankle sprain? A prospective randomized clinical trial. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2011 Mar;131(3):389-92. doi: 10.1007/s00402-011-1266-9. Epub 2011 Jan 28. PMID: 21274547.
6. Petrella MJ, Cogliano A, Petrella RJ. Original research: long-term efficacy and safety of periarticular hyaluronic acid in acute ankle sprain. *Phys Sportsmed.* 2009 Apr;37(1):64-70. doi: 10.3810/psm.2009.04.1684. PMID: 20048489.