

Ayak Bilek Yaralanmalarının Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar

Sayın Editör,

Her yaşta ve her türlü spor faaliyetine bağlı olarak en sık görülen spor yaralanması olan ayak bilek yaralanmaları, acil servis başvuruları içerisinde de önemli bir yer tutmaktadır.^[1,2]

Son olarak yayınlanan National Athletic Trainers' Association (NATA) klavuzunda, ayak bileği yaralanmalarına yaklaşımda atel uygulamaları ile ilgili olarak bildirilen bazı yenilikler, acil servis pratiğinde sıkça kullanılan bazı pratik uygulamalarda değişikliklere neden olmuştur.^[3] Bu yeniliklerin acil servis çalışanlarının ilgisini çekeceği kanaatindeyiz ve bu konuya değinmek istiyoruz.

Ayak bilek yaralanmalarının büyük kısmı lateral yapılarda görülmektedir. Ayak bilek bağ yaralanmaları yaralanmanın tipine göre 3'e ayrılmaktadır.^[4] Tip 1 yaralanmalar bağın gerilmesine bağlı olarak ortaya çıkan yaralanmalardır. Semptomlar ağrı ve ödemle sınırlıdır. Tip 2 bağ yaralanmaları daha ciddi olan kısmi bağ yırtıklarındır. Daha ciddi ödem ve cilt altına kanamaya bağlı ekimozlar mevcuttur. Tip 3 yaralanmalar ise tam bağ yırtıkları sonrası oluşur. Ayak bileği çok ağrılıdır ve yürümek oldukça güçtür. Ayak bileğinde instabilite ve boşa çıkma semptomları olabilir. Ayak bileği yaralanması gelişen hastalarda yüksek tekrarlamaya riski, uzamış semptomlar, hayat kalitesinde azalma, fizik aktivite seviyelerinde azalma, kronik ayak bilek instabilitesi gelişmesine meyil ve artmış ayak bilek osteoartrit riski görülebilir.^[5]

Ayak bilek bağ yaralanmalarının konvansiyonel tedavisinde istirahat, buz uygulama, kompresyon ve elevasyon (RICE) uygulamaları yapılmaktadır. Günümüzde yaralanmanın akut fazında yapılan bu uygulamalarla ilgili tartışmalar bulunmaktadır. Evre 1 ve 2 bağ yaralanmalarında güncel pratikte uygulanan 10 gün süreli istirahat ve kısa bacak atel uygulaması yerini fonksiyonel rehabilitasyon uygulamalarına bırakmıştır. Fonksiyonel rehabilitasyon uygulamasında ayak bilek stabilizasyonu (elastik bandaj, breys veya dıştan destekli ortezler ve bunların kombinasyonları) ile beraber progresif yük verme ve egzersiz tedavisi önerilmektedir.^[6] Evre 1 ve Evre 2 bağ yaralanması olan hastalarda 10 günlük immobilizasyon ile fonksiyonel rehabilitasyon yapıp erken hareket başlanan hastalar arasında yapılan karşılaştırmada ikinci grubun sos-

yal aktivitelere daha erken döndüğü bulunmuştur^[6,7] [Kanıt Düzeyi A]. Evre 3 bağ yaralanmaları için optimal tedavi hala diz altı atel/alçı veya aircast breys uygulaması sonrası fonksiyonel rehabilitasyondur.^[8] [Kanıt Düzeyi B].

Evre 1 ve Evre 2 ayak bilek yaralanması olan hastaların acil servislerde elastik bandaj ile sabitleme yapılarak hastaya erken hareket verilmesi hastanın rehabilitasyonuna, acil servis çalışanlarının da zamandan tasarruf etmesine katkı sağlayacaktır.

Dr. Bülent KARSLIOĞLU,¹ Dr. Yusuf Emrah EYİ²

Dr. S. Kemal TUNCER,³ Dr. Ali Osman YILDIRIM,⁴

Dr. Ümit KALDIRIM³

Hakkari Asker Hastanesi, ¹Ortopedi Servisi, ²Acil Servis, Hakkari; ³GATA Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara; ⁴GATA HEH Acil Servisi, İstanbul

Kaynaklar

1. Fong DT, Hong Y, Chan LK, Yung PS, Chan KM. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports. Sports Med 2007;37:73-94. [CrossRef]
2. Kose O, Gokhan S, Ozhasenekler A, Celiktas M, Yigit S, Gurcan S. Comparison of Ottawa Ankle Rules and Bernese Ankle Rules in acute ankle and midfoot injuries. Tr J Emerg Med 2010;10:101-5.
3. Kaminski TW, Hertel J, Amendola N, Docherty CL, Dolan MG, Hopkins JT, et al. National Athletic Trainers' Association Position Statement: Conservative Management and Prevention of Ankle Sprains in Athletes. Journal of Athletic Training 2013;48:528-45.
4. Ferran NA, Maffulli N. Epidemiology of sprains of the lateral ankle ligament complex. Foot Ankle Clin 2006;11:659-62. [CrossRef]
5. Beynnon BD, Murphy DF, Alosa DM. Predictive Factors for Lateral Ankle Sprains: A Literature Review. J Athl Train 2002;37:376-80.
6. Beynnon BD, Renström PA, Haugh L, Uh BS, Barker H. A prospective, randomized clinical investigation of the treatment of first-time ankle sprains. Am J Sports Med 2006;34:1401-12. [CrossRef]
7. Eiff MP, Smith AT, Smith GE. Early mobilization versus immobilization in the treatment of lateral ankle sprains. Am J Sports Med 1994;22:83-8. [CrossRef]
8. Lamb SE, Marsh JL, Hutton JL, Nakash R, Cooke MW; Collaborative Ankle Support Trial (CAST Group). Mechanical supports for acute, severe ankle sprain: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. Lancet 2009;373:575-81. [CrossRef]

Geliş tarihi (Submitted): 10.07.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 11.07.2013 **Online baskı (Published online):** 18.07.2013

İletişim (Correspondence): Dr. Yusuf Emrah Eyi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Etlik, 06010 Ankara, Turkey.

e-posta (e-mail): dremrahey@yahoo.com

