

kan variëren; dit wordt in de tekst van de richtlijn duidelijk aangegeven. De zeggingskracht hangt onder meer samen met de mate waarin de uitspraken over het betreffende onderwerp wetenschappelijk zijn onderbouwd of op klinische ervaring berusten. Hiermee is de term 'consensustekst' een benaming die eigenlijk onvolledig is en in toenemende mate onrecht doet aan de inhoud. Vandaar dat wij liever niet meer spreken over CBO-consensus, maar over CBO-richtlijn. Een gedetailleerder beschrijving van de richtlijnontwikkeling is verkrijgbaar bij het CBO.<sup>13</sup>

---

ABSTRACT

*From consensus to CBO guideline.* – From the start of the consensus development programme by the Dutch Institute for Health Care Improvement CBO in 1981 the primary goal for the institute as an independent non-profit organization was to develop scientific guidelines for care that not only represented the state of the art, but also were acceptable to the medical community. The programme is run for and by the medical profession itself (scientific associations), but finds recognition among government authorities, financiers and patients' organizations.

Since in this era of evidence-based medicine guidelines are considered necessary tools to face the complexity of medicine, and since there are so many institutions that offer guidelines of inconsistent format and style, carefully constructed guidelines are needed with standardization of the way the outcome data of the scientific literature is disclosed, analysed and weighed. CBO has adopted a transparent approach to provide such evidence-based guidelines.

---

LITERATUUR

- 1 Tijssen JGP, Simoons ML, Everdingen JJE van. Landelijke richtlijnen voor het klinisch handelen, een methodologische beschouwing. Ned Tijdschr Geneesk 1998;142:2078-82.
- 2 Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cook RJ. Users' guides to the medical literature. IX. A method for grading health care recommendations. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1995;274:1800-4.
- 3 Casparie AF, Hout BA van, Simoons ML. Richtlijnen en kosten. Ned Tijdschr Geneesk 1998;142:2075-7.
- 4 Grol RPTM, Everdingen JJE van, Kuipers F, Casparie AF. Consensus over consensus. Een kritische beschouwing van de procedure van de CBO-consensusontwikkeling. Ned Tijdschr Geneesk 1990;134:1186-9.
- 5 Lombarts MJMH, Everdingen JJE van, Theuvenet PJ, Casparie AF, redacteurs. Rapport 'Consensus over medisch specialistische richtlijnen'. Utrecht: CBO; 1996.
- 6 Crevel H van. Van evidence naar behandeling. Ned Tijdschr Geneesk 1996;140:1915-20.
- 7 Offringa M, Craen AJM de. De praktijk van systematische reviews. I. Inleiding. Ned Tijdschr Geneesk 1999;143:653-6.
- 8 Casparie AF, Everdingen JJE van, Grol RPTM, Klazinga NS, Kleijnen J, Loo M van het, et al. Ontwikkeling en implementatie van kosteneffectieve richtlijnen. Onderzoeksprogramma 'Bevordeerd doelmatig handelen' van start. Med Contact 1998;53:88-90.
- 9 Assendelft WJJ, Scholten RJPM, Eijk JThM van, Bouter LM. De praktijk van systematische reviews. III. Methodologische beoordeling van onderzoeken. Ned Tijdschr Geneesk 1999;143:714-9.
- 10 Assendelft WJJ, Tulder MW van, Scholten RJPM, Bouter LM. De praktijk van systematische reviews. II. Zoeken en selecteren van literatuur. Ned Tijdschr Geneesk 1999;143:656-61.
- 11 Werkgroep Herziening consensus beroerte. Concept-richtlijn beroerte. Utrecht: CBO; 1999.
- 12 Geneesmiddelenbulletin. Postexpositieprofylaxe HIV. Utrecht: Geneesmiddelenbulletin 1999;33:45.
- 13 Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Handleiding voor werkgroepen. Utrecht; 1999.

Aanvaard op 29 juni 1999

---

## Distorsie of enkelbandruptuur?

J.A.N.VERHAAR

Het aantal letsels van de enkel waarmee artsen in de huisartsenpraktijk en op de eerstehulpafdeling van ziekenhuizen worden geconfronteerd is indrukwekkend groot: bijna een half miljoen patiënten meldt zich jaarlijks bij een arts nadat zij 'door de enkel' zijn gegaan. Het letsel varieert van een eenvoudige distorsie tot een totale verscheuring van het laterale bandapparaat van de enkel. De meerderheid van deze patiënten wordt door de huisarts gezien, maar een aanzienlijk deel komt naar het ziekenhuis in de verwachting dat een röntgenfoto gemaakt zal worden. Dat laatste is nu juist meestal niet nodig als de zogenaamde 'Ottawa ankle rules' worden toegepast: als de patiënt de voet kan belasten en er geen ernstige drukpijn aan de dorsale zijde van de malleoli bestaat, is de kans op een fractuur klein en is er geen

---

Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, afd. Orthopedie, Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.  
Prof.dr.J.A.N.Verhaar, orthopedisch chirurg.

---

Zie ook de artikelen op bl. 2086, 2097 en 2102.

---

den om een röntgenfoto te maken. Toepassing van deze regel kan leiden tot een aanzienlijke beperking van het aantal röntgenfoto's na een inversietrauma.

Gezien het grote aantal patiënten en de (gezondheids-)economische gevolgen van de behandeling is het belangrijk dat in Nederland met goede richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van dit letsel wordt gewerkt. Tien jaar geleden verscheen reeds een standaard 'Enkeldistorsie' van het Nederlands Huisartsen Genootschap.<sup>1</sup> Onder leiding van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (CBO) is recentelijk een richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van het acute enkelletsel totstandgekomen, die door Van Dijk in dit tijdschriftnummer wordt beschreven.<sup>2</sup>

De richtlijn komt op de volgende adviezen neer:

- Pas de 'Ottawa ankle rules'<sup>3</sup> toe bij het stellen van een indicatie voor een röntgenfoto.
- Indien een distorsie wordt vastgesteld: kies voor een elastische zwachtel.
- Indien de enkel flink gezwollen is: verricht opnieuw lichamelijk onderzoek na 4 à 5 dagen.
- Indien laterale bandruptuur wordt vastgesteld, heeft een functionele behandeling met een tape/bandage of brace de voorkeur.

De richtlijn is op de gebruikelijke wijze totstandgekomen. Dat wil zeggen, dat de literatuur is geanalyseerd en dat er een meta-analyse van de beschikbare klinische trials is verricht. In het uitgewerkte consensusverslag wordt dit nader beschreven. Daar komt ook het probleem van deze richtlijn het duidelijkst naar voren: er zijn namelijk niet veel wetenschappelijke onderzoeken van hoge kwaliteit beschikbaar. De meeste onderzoeken zijn dan ook niet gepubliceerd in vooraanstaande wetenschappelijke tijdschriften. Er zijn grote verschillen tussen de onderzoeken met betrekking tot de uitkomstvariabelen en er was bij de onderzoeken zelden sprake van geblijnde evaluatie. In dat licht moeten ook de conclusies van de meta-analyse gerelativeerd worden. Daarbij komt nog dat de opstellers van de richtlijn geen onderscheid hebben gemaakt tussen publicaties met patiënten afkomstig uit de eerste of de tweede lijn. De huisarts zal wellicht een andere groep patiënten zien dan de specialist en de in de tweede lijn ontwikkelde richtlijnen zijn niet automatisch toepasbaar bij de huisarts; anders ontstaat het risico van overbehandeling.

Een van de belangrijkste adviezen van de nieuwe CBO-richtlijn is dat een patiënt met een dikke enkel 4 à 5 dagen later opnieuw door een arts moet worden onderzocht. De diagnose 'bandletsel' kan dan met meer zekerheid worden gesteld. De veronderstelling dat dit tweede onderzoek een goede sensitiviteit en specificiteit heeft, is echter gebaseerd op onderzoek verricht in het kader van twee dissertaties en bij een geselecteerde patiëntengroep.<sup>4,5</sup> De richtlijn vermeldt dat de interwaarnemerovereenkomst van een tweede lichamelijk onderzoek goed is, maar deze aanname is gebaseerd op één onderzoek van een zeer gespecialiseerd onderzoeker.<sup>4</sup> Dit is een wat smalle wetenschappelijke basis. Dit is vooral ook van belang, omdat het advies een deel van de patiënten een of meerdere keren terug te zien voor verdere diagnostiek en behandeling aanzienlijke financiële consequenties kan hebben. De financiële gevolgen van dit onderdeel van de richtlijn worden in het CBO-stuk verder niet besproken.

Hetzelfde geldt in feite ook voor de behandeling. De behandeling van enkelbandletsels is een steeds terugkerend thema. Begin jaren tachtig werd nog frequent een operatieve bandhechting uitgevoerd, maar na het proefschrift van Moppes en Van den Hoogenband is de bandage als gelijkwaardig en goedkoper alternatief naar voren gekomen.<sup>6</sup> Later bleek dat een tape en brace even effectief waren als een bandage,<sup>7</sup> en Zeegers vond geen verschil in resultaat na behandeling met een hoge schoen, tape, brace of elastische kous.<sup>5</sup> Dit onderzoek

vond plaats in een groep patiënten met een door middel van artrografie bewezen lateraal enkelbandletsel. Als de verschillen in zo'n geselecteerde groep al klein zijn, kan worden aangenomen dat deze in een minder geselecteerde groep (waarin dus meer distorsies voorkomen) nog kleiner zullen zijn.

Indien een zwachtel of elastische kous even effectief is als andere vormen van conservatieve behandeling, heeft deze behandeling om financiële redenen de voorkeur. Extra controle en behandeling worden vermeden en arbeidsverzuim wordt verminderd.

De nieuwe CBO-richtlijn weerspiegelt een oprechte poging om de patiënt een optimale behandeling te bieden. De wetenschappelijke basis van de richtlijn is echter smal en de financiële consequenties van de richtlijn zijn onderbelicht. Wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen van de toepassing van de richtlijn is dan ook gewenst. Er blijft daarom voor de individuele behandelaar ruimte over voor een eigen keuze in de behandeling. In ieder geval dient de behandeling van een acuut enkelbandletsel weinig arbeidsintensief, patiëntvriendelijk en functioneel te zijn.<sup>5</sup>

---

#### ABSTRACT

*Distorsion or rupture of ankle ligament?* - In the Netherlands, almost 500,000 patients visit a physician each year because of an ankle inversion trauma. Most people are seen by a general practitioner, but a considerable number go directly to an emergency department. Recently a nation-wide accepted strategy for diagnosis and treatment of these lesions was formulated. This strategy includes the use of the Ottawa ankle rules, a second physical examination after four to five days if there is severe swelling of the ankle and functional treatment with inelastic tape bandage or brace application in case of an established rupture of the lateral band complex. At present, however, the efficacy of a second physical examination in primary health care has not been analysed and the economic consequences of the new strategy are unknown. From a scientific point of view none of the types of conservative treatment is preferable to another. Further scientific studies are needed.

---

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Bosch WJHM van den, Coumans RHM, Verkerk S, Weert HCPM van, Sips AJBI. Enkeldistorsie. NHG-standaard. Huisarts Wet 1989; 32:523-6.
- <sup>2</sup> Dijk CN van. CBO-richtlijn voor diagnostiek en behandeling van het acute enkeltletsel. Ned Tijdschr Geneeskd 1999;143:2097-101.
- <sup>3</sup> Stiell IG, McKnight RD, Greenberg GH, Nair RC, McDowell I, Wallace GJ. Interobserver agreement in the examination of acute ankle injury patients. Am J Emerg Med 1992;10:14-7.
- <sup>4</sup> Dijk CN van. On diagnostic strategies in patients with severe ankle sprain [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 1994.
- <sup>5</sup> Zeegers AVCM. Het supinatieletsel van de enkel [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht; 1995.
- <sup>6</sup> Moppes FI van, Hoogenband CR van den. Diagnostic and therapeutic aspects of inversion trauma of the ankle joint [proefschrift]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg; 1982.
- <sup>7</sup> Moller-Larsen F, Wethelund JO, Jurik AG, De Carvalho A, Lucht U. Comparison of three different treatments for ruptured lateral ankle ligaments. Acta Orthop Scand 1988;59:564-6.

Aanvaard op 9 augustus 1999