

# Ankelbrudd

## VANLIG SKADEMEKANISME: Overtråkk

Ankelbrudd utgjør ca 15% av alle ankel-skader. Brudd i ankelkulene(malleolene) utgjør 30% av alle ankelbrudd. Brudd i kulen på utsiden er det mest vanlige og her graderes bruddene etter hvor høyt på leggbenet (fibula) bruddet sitter. Jo høyere oppe på leggbenet bruddet er,

desto mer sannsynlig er det at syndesmosen er røket. Syndesmosen er båndet som holder skinnebenet (tibia) og leggbenet sammen, og dersom syndesmosen ryker så blir ankelen ustabil. Den vanligste skademekanismen for brudd på leggbenet er at

man lander på utsiden av foten slik at fotbladet presses inn og opp; overtråkk. Dersom fotbladet presset ut (motsatt skademekanisme) så kan det også oppstå betydelig skade i ankelen, men ankelen har en mye større stabilitet mot denne typen skade.



## KJENNETEGN

Tegn på brudd er feilstilling, hevelse, trykkømhøhet over bein, hudblødning og dersom utøveren ikke klarer å trå ned på foten.

Bevegeligheten kan være vanskelig å undersøke grunnet store smerter.

## BEHANDLING

Ved mistanke om brudd skal det tas røntgenbilder av ankelen. Dersom bruddet går inn i selve leddet så kan det være nødvendig med CT for kartlegging.

Akutt behandling etter POLICE prinsippet er svært viktig å komme i gang med tidlig for å forebygge komplikasjoner og redusere rehabiliteringstiden.

Det er viktig å stabilisere ankelen. Dersom feilstilling eller åpent brudd (bein går gjennom huden), så er det særlig viktig med rask legehjelp. Sår må dekkes med steril kompress.

Dersom bruddet står i fin stilling og er stabilt, blir ankelen gipset. Det legges da en støvelgips (fra under kne til tær). Denne tas av etter 5 uker.

Dersom ankelen er ustabil eller det er store feilstillinger så er det aktuelt å operere ankelen. Etter operasjonen legges en gips tilsvarende de ikke opererte ankene.

Målet med behandlingen er å gjenopprette en stabil ankel med normal funksjon. Jo større skaden er desto verre er prognosen og på sikt vil en ustabil ankel ha en betydelig risiko for slitasjegikt. Det er svært viktig å komme i gang med opptrening etter at gipsen er fjernet. Hjelp av fysioterapeut vil da være å foretrekke for å sikre riktig opptrening.

