

Enkelfracturen in de geriatrische populatie

7 februari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Welke fracturen behoren tot de 3 meest voorkomende breuken in de geriatrische populatie?

- a. Polsfractuur
- b. Wervelfractuur
- c. Heupfractuur
- d. Enkelfractuur

Enkelfracturen zijn, na heup- en polsfracturen, de derde meest voorkomende breuken in de geriatrische populatie. Door de vergrijzing van de bevolking en de actievere levensstijl van ouderen voorspelt men dat de incidentie van enkelfracturen zal verdrievoudigen tegen 2030. Ondanks de stijgende incidentie blijft de optimale behandelingsstrategie voor een geriatrische enkelfragiliteitsfractuur een omstreden onderwerp. De klassieke behandelingsopties bestaan uit een gesloten reductie gevolgd door gipsimmobilisatie versus een open reductie en interne fixatie (ORIF) met een plaat en schroeven.

Niet-operatieve technieken geven een hoog risico op mal-union en pseudoartrose, met verregaande gevolgen voor de zelfredzaamheid. Anderzijds vertoont 81% van de ouderen met een enkelfractuur minstens 3 ernstige comorbiditeiten die het risico op chirurgische complicaties vergroten.

In de benadering van enkelfracturen bij de geriatrische populatie moet men vooreerst differentiëren tussen een klassieke enkelfractuur bij een gezonde, actieve, maar hoogbejaarde patiënt en een enkelfragiliteitsfractuur. De eerste moet behandeld worden volgens dezelfde principes als een gelijkaardige breuk bij een jonge patiënt. Het optimaal herstellen van de anatomie verzekert een maximaal behoud van autonomie en mobiliteit. De enkelfragiliteitsfractuur daarentegen kenmerkt zich door een patiënt met meerdere comorbiditeiten en pretraumatisch reeds een precaire of verloren zelfredzaamheid. In dit geval is een perfect herstel van de anatomie minder relevant en ligt de klemtoon op de

terugkeer van de patiënt naar zijn pretraumatische autonomie en verblijfplaats. Het zijn inderdaad eerder de comorbiditeiten dan de leeftijd die het risico op perioperatieve complicaties en dus ook de optimale behandelingsstrategie zullen bepalen.

Een tweede aandachtspunt bij de evaluatie van enkelfracturen bij ouderen is het kennen en toepassen van de principes van stabiliteit van de enkel. Stabiele breuken kunnen immers conservatief behandeld worden, waardoor men de risico's van een operatieve ingreep bij deze preciaire patiëntenpopulatie kan vermijden. De combinatie van enerzijds een zorgvuldige anamnese en een grondig klinisch onderzoek en anderzijds een analyse van de anteroposterieure, mortise en laterale standaardröntgenbeelden van de enkelfractuur biedt vaak voldoende informatie om de stabiliteit van een breuk in te schatten.

Stabiele enkelfracturen kunnen conservatief behandeld worden door middel van gipsimmobilisatie met vroegtijdige steunname. Vooral bij patiënten die premorbide reeds significant beperkt waren in hun autonomie en die een hoog perioperatief risico hebben, probeert men soms om een breuk uit te behandelen door middel van een klassieke gesloten reductie met gipsimmobilisatie. Wat betreft de operatieve behandeling van instabiele enkelfragiliteitsfracturen bestaat de klassieke behandeling van een distale fibulafractuur uit plaatfixatie met proximaal corticale en distaal spongieuze schroeffixatie.

Recent beschreven alternatieven voor de klassieke plaat-en-schroefosteosynthese houden rekening met de specifieke chirurgische uitdagingen binnen de orthogeriatrische populatie. Bovendien is er meer aandacht voor de perioperatieve opvang van een orthogeriatrisch trauma.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Behandeling van instabiele enkelfragiliteitsfracturen: nieuwe inzichten](#)

Auteur(s): J. VANDENBERK, T. MULIER, S. MULIER, P. REYNDERS

DOI: 10.47671/TVG.77.21.142

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle

rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.