

Effekten av manuell mobilisering i kombination med strukturerad träningsprogram efter opererad fotledsfraktur - en randomiserad kontrollerad studie



Alma Rahimic MSc, Ylva Ericsson PT, PhD, Gertrud Nilsson PT, PhD, Anna Kajsa Harding MD, PhD

Bakgrund

Fotledsfrakturer

- bland de vanligaste frakturerna i nedre extremiteter
- drabbar både män och kvinnor i alla åldrar.

De flesta som drabbas återfår en god fysisk funktion medan vissa drabbade rapporterar nedsatt funktion med stelhet i lederna avseende dorsalextension (DE). Vanlig gång kräver minst 15° i DE.

Det primära syftet

Jämföra effekten av två behandlingar: mobilisering med rörelse (MWM) i kombination med träning kontra enbart träning på förbättring av rörelseomfång (ROM) i DE efter opererad fotledsfraktur vid tre och 12 månader efter avgipsning.

Randomisering gjordes enligt flödesdiagram (Fig 1).

Tabell 1. Skillnad i ROM belastad DE mellan baseline (en vecka efter gipsborttagning) och tre månaders uppföljning och mellan baseline och 12 månaders uppföljning -jämförelse mellan MWM-grupp och träningsgrupp

Variabel	MWM-Grupp mellan baseline och tre månader	Träningsgrupp mellan baseline och tre månader	p-värde*	MWM-grupp mellan baseline och 12 månader	Träningsgrupp mellan baseline och 12 månader	p-värde†
ITT	n=23 12.8 (7.4)	n=24 11.7 (6.4)	0.566	n=23 14.6 (8.2)	n=24 15.4 (7.8)	0.648
PP	n=19 15.5 (4.7)	n=22 12.7 (5.5)	0.090	n=18 17.5 (5.2)	n=18 18.0 (6.4)	0.778

* p-värde mellan grupper, skillnad i grader (medelvärde/SD) mellan uppföljning vid baseline och tre månader
† p-värde mellan grupper, skillnad i grader (medelvärde/SD) mellan uppföljning vid baseline och 12 månader

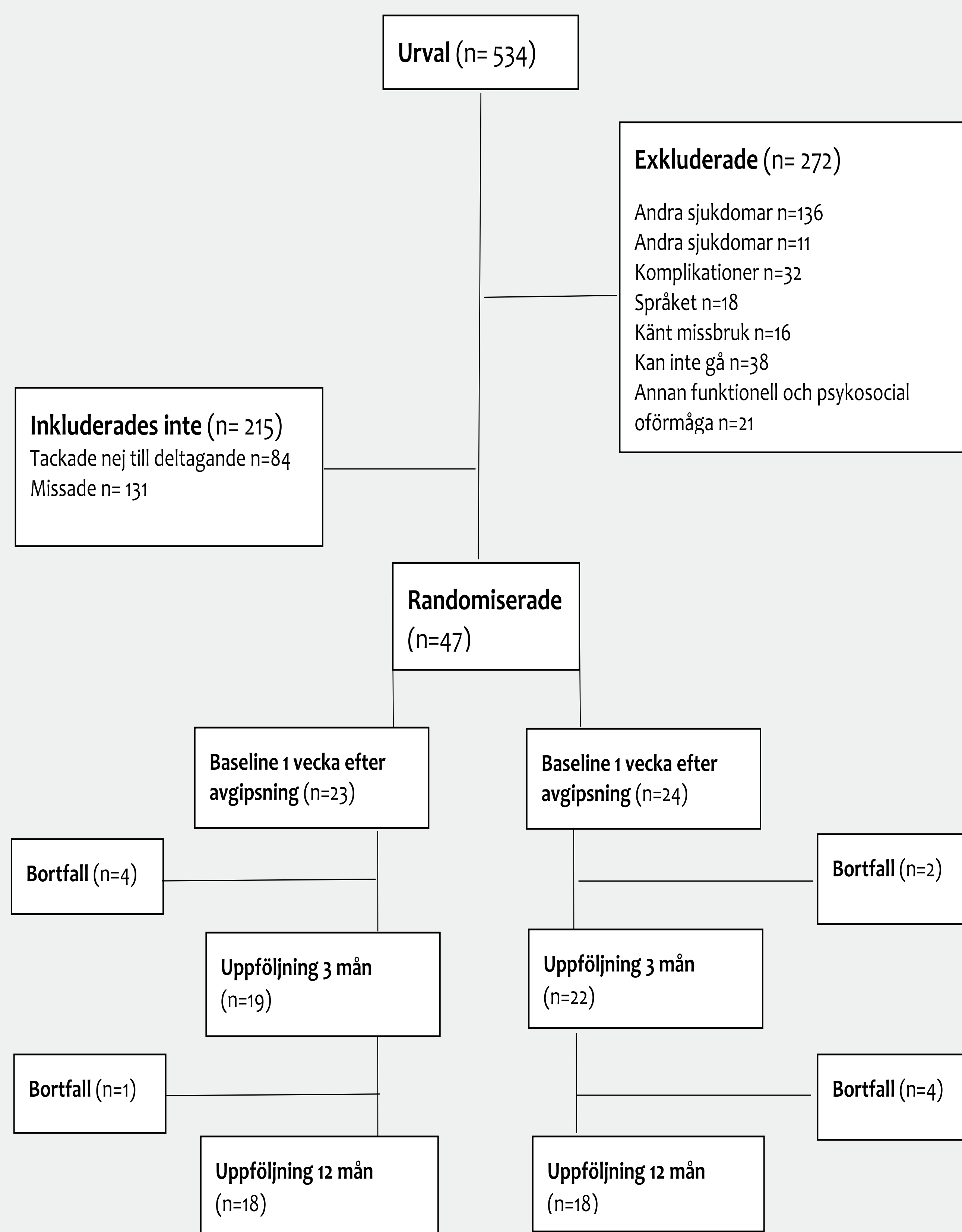


Fig. 1. Flödesdiagram

Resultat

ROM i belastad DE på den skadade sidan ökade mellan baseline och tre månaders uppföljning, i MWM-gruppen från 13,0° (7,0) till 25,8° (7,2), $p < 0,01$ och i träningsgruppen från 11,7° (7,3) till 23,3° (7,2), $p < 0,01$ (Fig 2). Deltagare som hade behandlats med träningsprogrammet kombinerat med MWM hade samma förbättring i DE som de som endast hade behandlats med träningsprogrammet, både vid tre (12,8 mot 11,7°, $p = 0,57$) och vid 12 månader (14,6 mot 15,4°, $p = 0,65$) (Tabell 1).

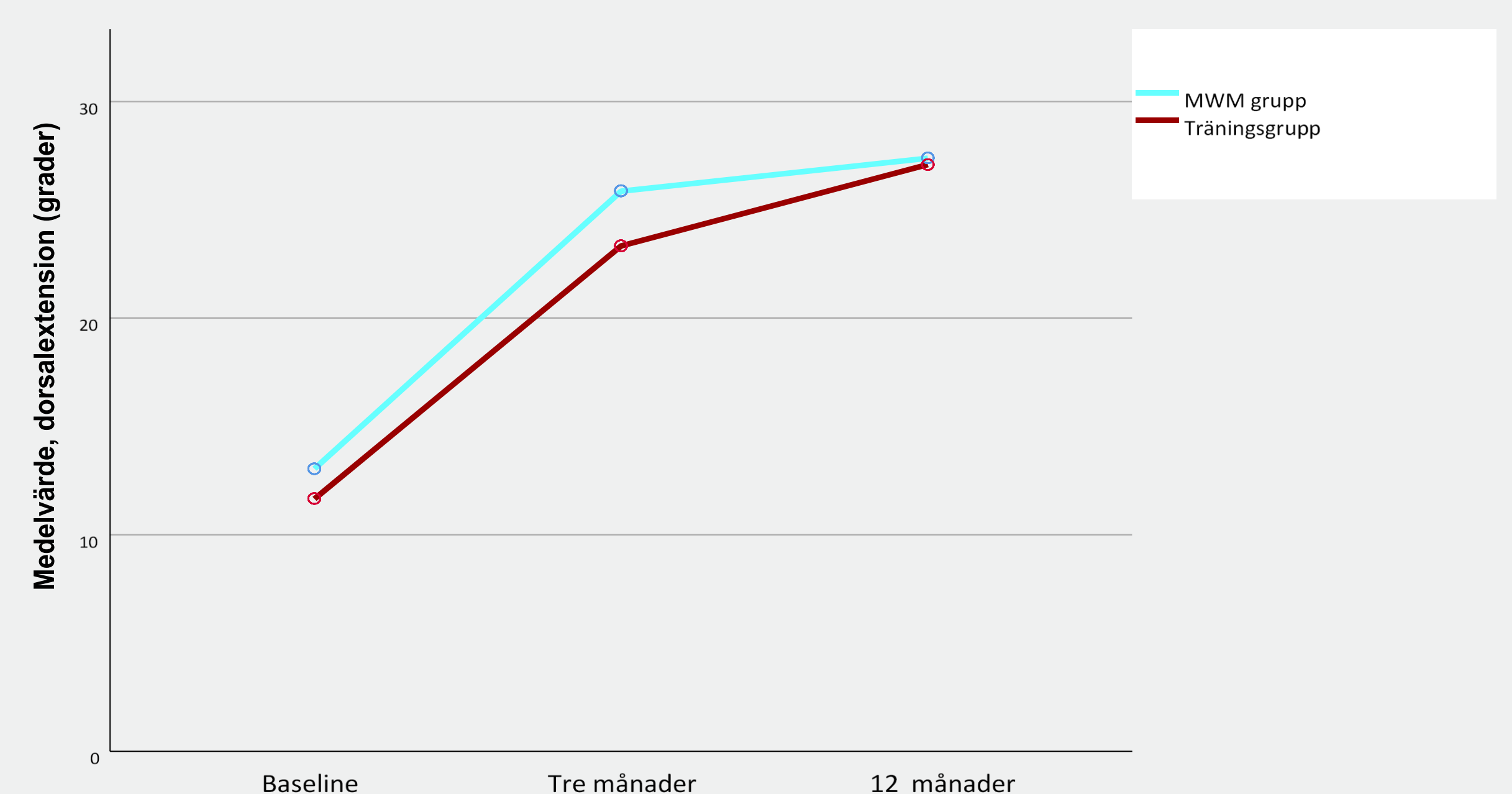


Fig 2. ROM belastad dorsalextension uppföljning vid baseline, tre and 12 månader i två studerade grupper

Slutsats

Vi rekommenderar inte **manuell mobilisering tillsammans med träning** som generell behandling eftersom den inte leder till ökad DE eller till bättre funktion än **enbart träning** i tidigt skede efter opererad fotledsfraktur.

