



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

KROP & FYSIK

IDRÆTSSKADER



Fakta om idrætsskader

Hvert år kommer mange danskere til skade når de dyrker idræt. Ankelforstuvninger, fibersprængninger, smerter i skuldre, ben, knæ og ankler er nogle af de hyppigste idrætsskader.

Der findes to typer idrætsskader: akutte skader og overbelastningsskader.

15.000 danskere henvender sig årligt til skadestuerne med akutte idrætsskader. Der findes ingen opgørelser over antallet af overbelastningsskader, men det er sandsynligvis langt højere.

	Akutte skader	Overbelastningsskader
Årsag	For høj belastning på en gang	For mange gentagelser
Opstår	Pludseligt	Over tid
Bedring	Oftest værst de første to døgn	Bedres af pause/hvile, men kommer ofte igen ved fornyet belastning.
Eksempler	Forstuvning, brud, slag, fibersprængning.	Overbelastning af lyske, albue, skulder, underben.
Sportsgrene	Højhastighedsidræt, idræt med faldrisiko og kontaktsport.	Udholdenhed, teknisk prægede idrætsgrene og idræt med mange træningspas.



Skadet – hvad gør jeg?

Akut skade – hvad gør jeg?

Har du fået en akut skade, er det vigtigt straks at stoppe al aktivitet, så du kan begrænse og vurdere skadens omfang. Førstehjælpen til akutte skader kaldes **RICEM**. **RICEM**-behandlingen fortsættes så længe der er hævelse, eller hvis hævelsen/smerterne forværres når du går i gang igen.

Ro: Stop aktiviteten og hold den skadede lemsdel i ro.

Is: Nedkøl det skadede område – det dæmper smerten og begrænser hævelsen. Du kan bruge isvand, genbrugs-isposer, kemiske isposer eller lignende. For kraftig nedkøling kan give forfrysninger – læg derfor et tørklæde eller lignende mellem is og hud. Køl ned i cirka 10 minutter, og gentag hver anden time i 24 til 72 timer.

Compression (tryk): Læg et elastikbind på (før isen!). Dette punkt er meget vigtigt, men glemmes ofte. Kompressionen forhindrer udsvingning af blod fra de ødelagte blodkar, mindsker hævelsen og afkorter dermed genoptræningsperioden. Juster forbindingen løbende – det skal være stramt, men ikke forårsage at huden bliver blålig eller føles "død". Tag bindet af om natten!

Hav altid et elastikbind og evt. en kemisk ispose klar i sportstasken.





Elevation: Inden for de første 24-72 timer skal den skadede legemsdel holdes over hjertehøjde så ofte som det er muligt – det mindsker hævelsen og aflaster de beskadigede strukturer.

Mobilisering: Det er vigtigt at det nye væv belastes hurtigst muligt. Begynd med at bevæge de nærmeste led – f.eks. tæer og knæ ved en ankelforstuvning. I takt med at du kan bevæge det beskadigede område, øges belastningen – f.eks. fra cirkelbevægelser af en forstuvet ankel til stående støtte og vægtoverføring. Men det er vigtigt at der ikke opstår nye smerter. Følg i øvrigt principperne for aktiv hvile og genoptræning (se side 7).

Overbelastningsskade – hvad gør jeg?

Se ikke tiden an! Opdag skaden så hurtigt som muligt. En overbelastningsskade

- føles ofte dyb og murrende (i modsætning til muskelømhed efter træning).
- kan give smerter et andet sted end der hvor skaden er (eksempelvis kan smerter fra nakken gøre ondt i albuen).
- gør ofte først ondt *efter* kampen eller træningen.
- kan medføre at leddene føles stive om morgenen, og at de kræver ekstra opvarmning før træning.

Læg din træning om. Hvis du oplever smerter eller symptomer som mærkes anderledes end træningsømhed, skal du ændre den/de dele af din træning som giver dig smerter, og først fortsætte din almindelige træning når symptomerne er forsvundet. Hvis de opstår igen, bør du opsøge din læge eller fysioterapeut.

Aflast det skadede område, find alternativ træning og vær aktiv i din pause (se side 7). Se om du selv kan finde årsagen til belastningen, og fjern den (se side 11).

Genoptræning bør foregå efter stigeprincippet indtil du er 100 procent i orden (se side 8).

Behandling

Akutte skader vurderes om nødvendigt hos egen læge eller fysioterapeut. Kun hvis der er mistanke om brud eller svær ledbåndsskade, kan der være grund til at opsøge skadestuen. For en ankelskade vil det for eksempel være tilfældet hvis man på grund af smerter slet ikke kan støtte på anklen.

De fleste *overbelastningsskader* forsvinder med hvile eller aflastning, og kræver derfor ingen lægelig behandling. Du bør gå til din læge eller fysioterapeut hvis dine gener/smerter ikke fortager sig efter 24 timers hvile, eller hvis du er i tvivl!

Fysioterapi

Fysioterapeuten kan vejlede din genoptræning og hjælpe med at finde den evt. årsag til skaden. Desuden kan han/hun understøtte helingen af det beskadigede væv og lindre smerterne. Det kan være manuelt (bandager/tape, mobilisering, udspænding mv.), elektroterapeutisk (laser, ultralyd, chokbølge mv.) eller via superviseret træning. Den nedsatte styrke og bevægelighed som skaden forårsager, kan betyde at du ændrer din måde at bevæge dig på. Fysioterapeuten kan hjælpe dig med at opnå et mere hensigtsmæssigt bevægemønster, og dermed også forebygge nye skader.

Medicin

Måske vil du i starten af genoptræningen have glæde af en såkaldt gigtkur eller steroidindsprøjtninger. Tal med din læge om dette.

Genoptræning – hvad gør jeg?

Akutte skader og overbelastningsskader genoptrænes stort set efter samme princip: aktiv hvile og genoptræning indtil du er fuldt konkurrenceklar. Få eventuelt hjælp hos din fysioterapeut.

Aktiv hvile

Kroppen forfalder meget hurtigt hvis den ikke holdes i gang. Så parkér ikke bare dig selv passivt på sofaen. Aktiv hvile betyder at du skal aflaste det skadede område, men holde kroppen i gang uden at provokere smerter. Det gælder om at finde træningsformer der ikke belaster det skadede område. Eksempelvis kan du svømme, ro eller cykle hvis du har fod- eller benskader, og løbe, cykle eller nøjes med bentagene i svømning hvis du har hånd-, arm- eller skulderskader. Sandsynligvis kan du også træne kast eller spark med den arm eller det ben der ikke er skadet, og som regel kan et træningscenter altid benyttes.

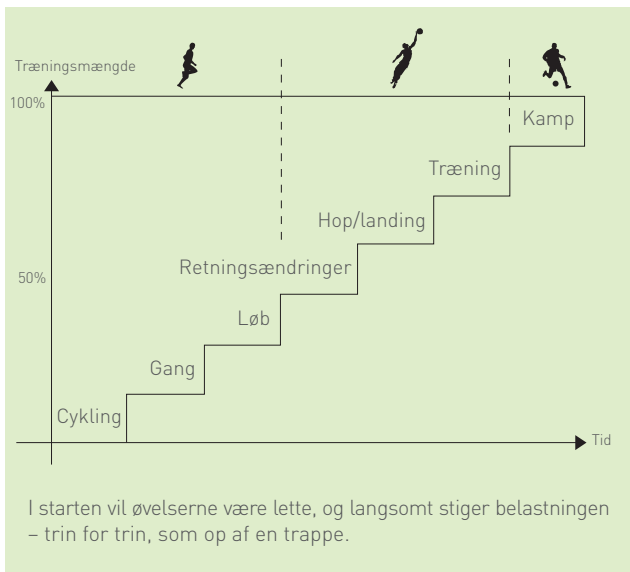
Har du en overbelastningsskade, skal du reducere din træning til et niveau hvor det ikke gør ondt. Start med at skære ned til det halve, f.eks. 5 km i stedet for 10 km, en halv time i stedet for en hel, eller halvt så mange skud på mål. Er det ikke nok, må du skære yderligere. Men træn stadig resten af kroppen.

Du er klar igen når:

1. du frit kan bevæge det beskadigede område,
2. du har lige stor kraft i begge sider,
3. du kan gennemføre træningen 100 procent.

Stigeprincippet

Genoptræning sker bedst efter trappestige-princippet, så du hele tiden belaster det nye væv uden at overbelaste det. Du starter på det trin hvor du kan udføre en øvelse eller aktivitet korrekt og uden smerter. Og gradvist, trin for trin, øger du sværhedsgraden, indtil du er tilbage på fuldt niveau. Opstår der smerter, hævelse eller vedvarende ømhed, så må du klatre et trin nedad igen. Ved de fleste mindre skader vil du sagtens kunne lave en stige på 5 til 10 trin, evt. sammen med din træner eller fysioterapeut.





Trinenes sværhedsgrad øges ved

1. Træning i længere tid. Altså samme belastning over længere tid.
2. Stigende krav til koordination, balance og teknik.
3. Højere intensitet / tempo. Eksempelvis hurtigere løb.
4. Større belastning. Eksempelvis tungere vægte.

Ved større eller mere komplicerede skader er det en god ide at søge hjælp hos en læge eller fysioterapeut.

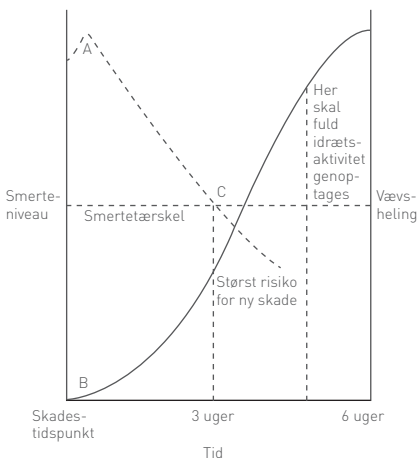
Tilbage til idræt og hverdag

Almindeligvis er der en nøje sammenhæng mellem skader og smerter: Har man en skade, gør det ondt! Men når du skal genoptræne og i gang med arbejde og idræt igen, skal du ikke udelukkende lade smerten være ledetråd.

Ved en skade beskadiges forskellige strukturer, eksempelvis muskel, sene, knogle eller brusk, og der opstår smerter (A). Samtidig nedsættes styrken i og omkring den beskadigede struktur (B). Efter en kort periode med aflastning vil idrætsudøveren være smertefri (C) og umiddelbart føle sig klar til at genoptage aktiviteterne på fuldt niveau. Mange idrætsudøvere standser derfor på dette tidspunkt fejlagtigt genoptræningen og går i gang for fuld kraft igen.

Men desværre er styrken i det beskadigede væv ikke genvundet på dette tidspunkt, og risikoen for en ny skade er derfor væsentligt forøget.

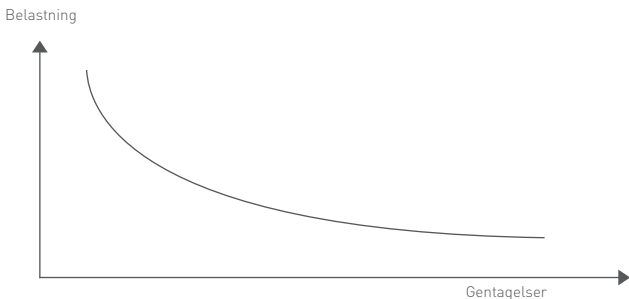
Når man vil genoptage sine aktiviteter, skal man derfor rette sig efter smerterne, men også styrken i den beskadigede struktur og musklerne omkring den.



Årsager

Hvorfor opstår en overbelastningsskade?

Alt væv i kroppen (muskler, sener, knogler, brusk) påvirkes af fysisk aktivitet. Kroppen bliver stærk af at blive belastet, og svag når den ikke bruges. I nogle situationer belaster vi dog kroppen over evne og risikerer dermed at få en overbelastningsskade.



Denne illustration viser sammenhængen mellem hvor meget vi kan belaste, og hvor ofte vi kan belaste uden at blive skadet. Hvis vi kommer på den "forkerte" side af linjen, bliver kroppen overbelastet, og vi får smerter.

Eksempler: En smash i volleyball vil svare til en belastning yderst til venstre. For ikke at blive skadet kan vi kun lave få gentagelser. Et svømmetag svarer til en belastning yderst til højre – dem kan vi lave mange af uden at blive skadet.

Vi udsættes for mange former for belastning, og det er den samlede påvirkning som kroppen udsættes for, der har betydning for om vi styrker eller overbelaster. Belastningerne kan opdeles i interne og eksterne faktorer:

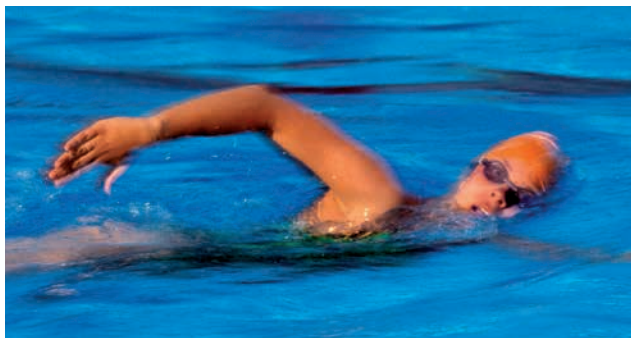
Årsager

Interne belastninger (kroppens ressourcer)

Interne belastninger på kroppen kan være foranderlige fænomener som f.eks. stress, søvn eller utilstrækkelig kost. Eller det kan være uforanderlige ting som vores gener og eventuelle sygdomme. Men det kan også være en skade der giver smerter, og som derved får os til at ændre den måde vi bevæger os på. Derved fungerer samspillet mellem musklerne ikke længere, og risikoen for skader øges. Når smerterne holder op, vil vi ofte fortsætte med at bevæge os u hensigtsmæssigt, fordi vores muskelkontrol, muskelstyrke og ledbevægelighed er forringet. Og er vores hverdag/træning præget af mange gentagelser, øger vi yderligere risikoen for endnu en overbelastningsskade.

Tænk på kroppen som en motor: Når du bevæger dig, slider du på den. Det er den beregnet til, så hvis du slider den hensigtsmæssigt, kan den holde i mange år. Slider du den derimod uhensigtsmæssigt, vil den hurtigere blive nedslidt.





Eksterne belastninger

Kroppen udsættes for en række eksterne påvirkninger, såvel når vi dyrker idræt som i vores hverdags- og arbejdsliv. Hver gang vi løber en meter, skyder til en fodbold, graver have, maler eller gør rent, belastes kroppen. Også på arbejde belastes kroppen, hvad enten vi sidder meget eller udfører manuelt arbejde. Vores krop vænner sig til disse belastninger, men tilvænnning er en langsom proces. Ændringer skal ske gradvist, ellers bliver kroppen overbelastet.

Tænk på kroppen som en bank, hvor vi har lov til at "hæve" belastninger svarende til vores indestående på kontoen. Så længe vi kun bruger det vi må, er der ingen problemer. Men når vi "hæver" mere end vi må, sender kroppen os advarsler (smerter). Grænsen nås når de samlede påvirkninger bliver for store.

Interne belastninger	Eksterne belastninger
<ul style="list-style-type: none"> • Nedsat ledbevægelighed • Øget ledbevægelighed • Nedsat muskelstyrke • Overaktive muskler • Dårlig balance • Dårlig koordination • Dårlig fysisk form • Træthed • Koncentrationsbesvær • Alder • Vægt • Tidligere skader • Personlighed 	<ul style="list-style-type: none"> • Idrætsbelastninger: <ul style="list-style-type: none"> - Træningsmængde - Udstyr - Underlag • Hjemlige belastninger: <ul style="list-style-type: none"> - Børn, hus, have • Arbejdsforhold: <ul style="list-style-type: none"> - Arbejdstid - Arbejdsstillinger mm.

Forebyg overbelastningsskader

- Lyt til kroppen – og tag advarslerne alvorligt!
- Planlæg din træning så du langsomt vænner dig til såvel træningsmængde og træningsmetoder som udstyr og underlag. Når du eksempelvis begynder en ny form for træning, genoptager en aktivitet efter en pause eller skifter træningsunderlag, skal du altså starte på lavt niveau. Og derfra skal træningsmængden langsomt stige.
- Husk at det er den samlede belastning der afgør hvornår det er for meget for kroppen.

**KROP
& FYSIK**



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Tekst: Idrætsfysioterapeuterne Niels Erichsen og

Morten Høgh, www.fysiocenter.dk.

Redaktion: Marianne Nørup og Vibeke Pilmark

Layout og produktion: Mediegruppen

Tegninger: Mediegruppen

Fotos: colourbox, istockphoto & purestockx

Udgivet i marts 2012 i samarbejde med Danske Fysioterapeuter.

Udgives af Krop & Fysik.

Yderligere eksemplarer kan købes hos Krop & Fysik
og kan bestilles via internettet på www.krop-fysik.dk
eller telefonisk på 7584 1200.



Fakta om Voltaren gel

- Lokal behandling lige dér, hvor det gør ondt med minimal påvirkning af resten af kroppen
- Virker kort efter igangsat behandling
- Dæmper hævelser og rødmen
- Bygger på kroppens egen healingsproces og fremmer mobiliteten
- Køler, lindrer og trænger hurtigt ind i huden
- Verdens mest solgte lokalvirkende gel

Lokal smerte kan lamme hele kroppen, det behøver behandlingen ikke.

Smertestillende behandling som gel er lige til at smøre på der, hvor det gør ondt. Voltaren gel er smertestillende behandling, skræddersyet til at behandle smerter lokalt i f.eks. muskler, ryg, skuldre og nakke. Voltaren gel påføres og virker kun lige der, hvor smerten sidder.

Fås i håndkøb på apoteket, i Matas og enkelte dagligvarebutikker.



Forbrugerinformation for Voltaren gel. Voltaren gel indeholder diclofenac. Virkning: Er betændelsesnedsættende (anti-inflammatorisk) og smertestillende og anvendes imod lokale smerter i muskler, sener og led. Dosering: Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. Bivirkninger: Omfatter milde og forbigående hudreaktioner på det behandlede hudområde. Op til 10 % kan opleve udslæt, eksem, erytmen, dermatit og pruritus. Sjældent ses blåeredannelse på huden. Meget sjældent ses overfølsomhed, sammentrækning af bronkierne, astma, tørhed, pustuløst udslæt, nældefeber eller lyssensibilitet. Forsigtighedsregler: Bør ikke anvendes af personer, hvor acetylsalicylsyre eller andre NSAID'er fremprovokerer astma, nældefeber eller snue. Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Er ikke beregnet til brug sammen med okklusivforbindinger. Bør ikke bruges af gravide og ammende. Pakninger og vejledende priser per 23.1.2012: Voltaren gel 11,6 mg/g, 50 g, 72,45 kr.; 100 g, 137,95 kr. Inden brug af produktet, bør vejledningen i og på pakningen læses grundigt. Novartis Consumer Health – tlf. 39 16 84 00. Dato for produktresumé: 02/2011. Læs mere på www.voltaren.dk. 02-2012-005.