

Ny serie:

Människan i rörelse



Flertalet artiklar i den serie som inleds i detta nummer har skrivits av medlemmar i Svensk idrottsmedicinsk förening. Trots detta har vi valt att kalla serien »Människan i rörelse» i stället för »Idrottsmedicin». I samförstånd med professor Jan Henriksson, föreningens ordförande och seriens gästredaktör som intervjuas på sidorna 4060–1, vill vi nämligen betona det allmängiltiga i kunskaper som tagits fram bl a inom idrottsmedicinen. Syftet är att fokusera nyheter, främst praktiskt viktiga ting som är av intresse för en bred krets av läkare, inklusive vardagsfrågor som aktiva och inaktiva individer kan ställa till sin läkare.

Många studier har visat att det stillasittande liv som präglar alltför många i de rika nationerna har negativa följder för hälsan. Fetma har blivit en folksjukdom, och motion skulle behöva bli en större folkrörelse – vilket också Folkhälsoinstitutet markerat i den rapport man i dagarna överlämnat till regeringen. En väl dokumen-

terad översiktsartikel om den fysiska aktivitetens effekter finns i detta nummer, och andra frågor om sambandet mellan rörelse, hälsa och sjukdom besvaras i kommande artiklar.

Den som följer idrott på elitnivå noterar emellertid att rörelse också kan leda till bekymmer, och det gäller även motionärer. Hur undviker man skador av träning, kan behandling som utvecklats inom idrottsmedicinen tillämpas i andra läkares vardag, hur behandlas vanliga motionsbesvär och vilka är de långsiktiga följderna? Vad är sant och osant om träning och tävlande för kvinnor och barn?

Också sådant skall serien belysa, liksom etiska problem och kontroverser kring idrott och idrottsmedicin. Nedan ges som en introduktion en koncentrerad bild av idrottsmedicinens filosofi, attityder och handläggningsprinciper. Detta är ett rikt fält, och vi hoppas att serien skall visa sig lockande och nyttig för alla läsare!

Idrottsmedicinsk filosofi och principer för handläggning

Idrottsmedicinen omfattar alla medicinska spörsmål rörande idrott och fysisk aktivitet och kan, förutom i en del kringgåmnen, indelas i de tre huvudområdena fysiologi, medicin och traumatologi, där det senare fältet innehåller rena traumafall, overload- och overuse-skador. Dessa två »utrikiska» beteckningar är valda därför att den svenska termen »överbelastningsskada» inte är så diskriminativ.

Gruppen »idrottsskador» innehåller dels allmänt skador som inträffar under idrott, dels direkt specifika idrottsskador, som principiellt sett inte uppkommer hos andra än idrottsutövare. Exempel är overload-skadan »jumper's knee»

vid proximala patellarseneinfästningen och overuse-skadorna medialt tibiasyndrom (MTS; »benhinneinflammation»), »runner's knee» (tractus iliotibialis-syndrom vid laterala femurepikondylen) och den nya stressfrakturen i collum femoris.

Kontrollerad belastning befrämjar läkning

Attityder och handläggningsprinciper inom idrottstraumatologin, som i och för sig också kan och bör tillämpas på ordinära patienter, vilket numera sker i en tacksamt nog ökande utsträckning, grundar sig på en del basala utgångsvärden.

Dit hör framför allt att alla vävnader är biologiskt aktiva, att vävnaderna har inneboende begränsningar (gentemot overload och overuse), men viktigast att vila och immobilisering leder till hypotrofi, nedsatt prestationsförmåga och

igångsättning av nedbrytningsprocesser – »if you don't use it, you loose it» (varför idrottsmedicinaren i görligaste mån undviker gips, kryckor och sjukskrivning). Däremot gäller att stress i bemär-

Författare

SVEN-ANDERS SÖLVEBORN

överläkare i ortopedi, lasaretet i Ystad; förbunds läkare i handboll; generalsekreterare i North West European Chapter of FIMS (Fédération Internationale de Médecine du Sport); föregående ordförande i Svensk idrottsmedicinsk förening.



kelsen kontrollerad belastning befrämjar läkning, vilket visats för både senor, ligament och brosk.

Rehabiliteringen, som skall stimulera kroppens egen enorma läkningspotential, bör vara individuell, och syftar inom idrottsmedicinen till en återgång till idrott, dvs man har ribban högre lagd än för ordinarie patienter från belastningssynpunkt. Detta leder till att erfarenheter från t ex elitidrottarna («Formel 1-människorna») sedan kan komma vanliga patienter till godo. Idrottsmedicinen använder sig av diagnostik, test och träning i aktuell funktionssituation – principer som även arbets- och yrkesmedicinen kan ha stor nytta av.

Ordets makt över tanken

Även terminologin, som genom ordets makt över tanken kan leda till felaktig behandling, är det viktigt att hålla korrekt. Så t ex används ordet förslitning fullständigt felaktigt för diagnosen artros, där det i själva verket är precis tvärtom: en led, och hela kroppen för övrigt, byggs upp av aktivitet, även ansträngande sådan (medan däremot trauma kan skada strukturen); vissa åkommers vilkas benämningar slutar med »it» har i själva verket visats inte alls vara inflammationer, däribland tennisarmbågesmärter (radial epicondylalgi) och Achilles-tendalgi (paratendinosos i de flesta fall).

De föråldrade beteckningarna leder säkert till att många griper efter receptblocket och förskriver antiinflammatoriska medel, som i det här sammanhanget bara ger magsår – hos patienten som biverkan och hos doktorn eftersom denna ordination ej botar!

Åtta handläggningsprinciper

På basen av dessa bakgrundsfakta handlägger idrottsmedicinen skador och åkommor efter i alla fall följande åtta principer:

1. *Etiologisk attityd.* Orsaken utreds noga (annars kommer patienten tillbaka med samma problem efter ett tag), och tacksamt nog kan både behandlingsinsats och förebyggande åtgärd vara samma sak, t ex stretching, ortopediska inlägg, isokinetisk träning.

2. *Aktiv vila.* Honnörsord inom idrottsmedicinen innebärande tidig aktivitet, partiell belastning (med hänsyn till smärtor och hållfasthet), nästan alltid direkt avlastad rörelseträning samt sk alternativ träning, där man tränar övriga kroppen (desto mer), och framför allt motsvarande kontralaterala kroppsdelen så att man utnyttjar den sk crossover-effekten, alltså styrkeökning (upp till 30 procent) i den icke aktiverade delen om man tränar andra sidans muskel.

3. *Hemprogram.* Patienten skall vara aktiv deltagare i sin behandling och skadeanalys, och skall alltid föras med ett, helst skriftligt, träningsprogram att utföras på egen hand hemma, individuellt anpassat.

4. *Träningsanalys.* Individens respektive idrottsgrenens kapacitetsprofil och skadeprofil måste gås igenom för att utforma träningen adekvat.

5. *Rehabilitering.* Stor vikt läggs vid att göra denna konsekvent och kontrollerad, gärna kopplad till numeriska värden med tider, antal och andra mått som oftast är stimulerande för idrottsutövaren att följa. Speciell uppmärksamhet riktas mot den specifika rörligheten, (flexibility), dvs eftergivligheten i själva muskel-sen-komplexet, och koordination/proprioceptivitet (1990-talets företeelse).

6. *Intrinsic factors.* Individuella biomekaniska förhållanden såsom anatomisk »alignment», fotställning vid belastning i pronation/supination, patellära kraftvektorer såsom Q-vinkel, benlängdsskillnader och rörlighet (range-of-motion, dvs ledens maximala rörel-

Hela kroppen byggs upp av aktivitet, även ansträngande sådan, exempelvis motionslöpning.

seomfång).

7. *Pausering.* Att försäkra sig om återhämtningsfaser i träningen för att gynna uppbyggnadsmomentet och ha en varierad belastning i ansträngningen.

8. *Överkapacitetsskapande.* Öka belastningen (successivt) så att man har en god marginal till överbelastning och därigenom i det ordinarie arbetet/träningen inte balanserar på gränsen till vad individen tål.

Fyra arbetsområden

Ovanstående principer låter man så genomsyra de fyra idrottsmedicinska arbetsområdena:

• *Förberedelse och träning.* Moment som träningsmetodik och teknik, nutrition, medicinska frågor och idrottspsykologi.

• *Förebyggande av skada och sjukdom.* Träningsuppläggning inklusive metodik med t ex stretching, styrke- och koordinationsträning, skydd och utrustning, tejpning och bandage med ortopediska hjälpmedel, klinisk undersökning med screening samt observans på underlag och anläggningar.

• *Diagnos och behandling* av inträffad skada, vars karaktär kan vara akut, subakut, kronisk och invetererad (= äldre skada som kan ge konsekvenser och risker vid idrott och annan belastning under lång tid, ibland alltid).

• *Rehabilitering* med återgång till idrott innefattande alla fem modaliteterna styrka, rörlighet, koordination, snabbhet och uthållighet. Målinriktas