



Behandlernetverkseminaret 2019: «Behandling av muskel- og seneskader»



Fredag 11. januar arrangerte Idrettens Helsecenter for fjerde året på rad et seminar for leger og behandlere tilknyttet behandlernetverket til Idrettens Skadetelefon. Tema for dagen var beste praksis for behandling av muskel- og seneskader, og her kommer en kort oppsummering av foredragene som ble presentert.



AV NINA ERGA SKJSETH
FYSIOTERAPEUT

Idrettens Helsecenter (IHS) ble opprettet i 2009 og tilbyr i dag bedriftshelse, rehabilitering, skadetelefon,

spesialisthelsecenter og sykehus. Idrettens Skadetelefon ble etablert for å sikre at idrettsutøvere får tilgang til kvalitetssikret kompetanse på idrettsmedisin innen kort tid etter skade. Skadetelefonen gir råd om forebygging og behandling til alle, og de bestiller også utredning og behandling. Et behandlernetverk er etablert for å sikre kvaliteten på

behandlingen, og i dette nettverket inngår omlag 400 leger og behandlere over hele landet, fordelt på alle fylker. I 2018 åpnet også Idrettens Legevakt på Ekeberg i Oslo, for å bistå alle de som har behov for hjelp ved en akutt skade i forbindelse med idrett. Dette tilbudet finnes også i Bergen.



IHS og Skadetelefonen jobber kontinuerlig med å nå flest mulig av de utøverne som har behov for hjelp. En del av jobben går ut på å gjøre informasjon tilgjengelig – slik at man vet hva man gjør ved en skade. Man kan enkelt melde skade via en app eller IHS sine nettsider. Nettsidene er også linket opp mot «Skadefri» (finnes også i app-versjon), slik at utøverne kan finne informasjon om sin skade så tidlig som mulig.

Injeksjoner og passive behandlingsformer

Professor Terho Järvinen innledet seminaret med å ta en kritisk gjennomgang av evidensen rundt effekten av injeksjoner og passive behandlingsformer som benyttes ved muskel- og seneskader. Til tross for at flere studier har konkludert med liten eller ingen effekt av PRP-behandling, tilbys denne relativt kostbare behandlingsformen på mange klinikker og sykehus. Dette ble også diskutert i paneldebatten

senere på dagen, der de fleste av foreleserne på seminaret deltok. Det var stor uenighet blant både paneldeltakerne og lytterne i salen rundt bruken av både PRP og injeksjoner.

Järvinen snakket også om kortikosteroider (kortison), som i mange tilfeller blir benyttet etter en lang periode med konservativ behandling, før en eventuell operasjon blir vurdert. Ved tendinopati bør kortikosteroider heller benyttes i en tidlig fase, når man fremdeles har hevelse og inflammasjon. Her vil en injeksjon kunne gi betydelig reduksjon i smerte. I følge Järvinen vil ikke injeksjoner ha samme gunstige effekt i en sen fase, der man ofte ser fibrose og degenerasjon av senen i stedet for hevelse og inflammasjon. Selv ekspertene kan ha studert effekten av kortikosteroider på tendinopatii i en ugunstig fase av tilstanden, da mange studier har inkludert pasienter med kroniske eller langvarige plager. Selv har Järvinen erfart gode resultater av kortikosteroider ved akillestendinopati og til dels ved peroneustendinopati.

Aktiv behandling ved muskel- og seneskader

Phd og fysioterapeut Armlaug Wangensteen foreleste om aktiv behandling ved muskel- og seneskader, der hun blant annet snakket om betydningen av mekanisk belastning og mekanotransduksjon, samt viktigheten av det å dele rehabilite-

ringen inn i ulike faser. Sistnevnte innebærer blant annet det å praktisere gradvis smertefri progresjon basert på spesifikke kriterier, der progresjonen bør monitoreres ved å benytte test og re-test. Studier har vist at det å starte tidlig kan være svært avgjørende for hvor raskt man kommer tilbake etter skade. Man har sett store forskjeller på tidspunkt for retur til idrett ved oppstart dag to versus dag ni etter skade. Ved å starte tidlig gjenvinner man muskelstyrke raskere, og man øker i tillegg kapillariseringen og regenerasjonen av muskelfibre.

Wangensteen snakket også om effekten av ulike belastningsregimer for tendinopatii, der man har sett god effekt av ulike loading-programmer. Flere studier har vist at både HSR (tung, langsom styrketrening), eksentrisk trening og isometriske øvelser kan gi gode resultater, og det er derfor viktig å gjøre individuelle tilpasninger i rehabiliteringen. Wangensteen påpekte at belastning bør være førstevalget før andre behandlingsmetoder forsøkes, og hun oppfordret samtidig terapeuter til å benytte belastningsprinsipper fremfor faste oppskrifter.

Kirurgi ved muskel- og seneskader

Videre holdt ortoped ved IHS Mads Oksum et innlegg om hvorfor kirurgi kan være aktuelt ved muskel- og seneskader, hvem som bør opereres, samt rasjonale for valg av tek-



nikker og pasienter. I følge Oksum har enkelte pasienter aksefeil som kan korrigeres operativt, og noen muskelgrupper får trolig dårligere funksjon uten å gjennomføre en rekonstruksjon. I mange tilfeller er kirurgi først aktuelt når man ikke lykkes med funksjonell rehabilitering. Av muskelgrupper med klar indikasjon for akutt kirurgi finner man:

- Pectoralis major ruptur
- Distal biceps (oex)
- Senerupturer fingre
- Proximale hamstrings
- Distale biceps (uex)
- Rupturer rundt patella
- Sener til fot/ankel
- Avulsjonsfrakturer hos barn

Når det gjelder kroniske skader, må man vurdere flere forhold/faktorer, som blant annet hvilken rehabilitering som har blitt gjennomført, residiv, og om den daglige funksjonen og livskvaliteten er nedsatt eller sterkt påvirket.

Rehabiliteringsernæring ved muskel- og seneskader

Tidligere toppidrettsutøver Ingvill Måkestad Bovim er klinisk ernæringsfysiolog og fagansvarlig for ernæring ved IHS. I sitt innlegg snakket hun om betydningen av ernæring i toppidretten, med hovedfokus på ernæring i opptrening etter muskel- og seneskader. Hun trakk frem sentrale næringsstoffer som fremmer rehabilitering, som blant annet protein (muskulatur), kalsium og vitamin D (skjelett) og gelatin (sener). I tillegg vil man forhindre mangler av viktige makro- og/eller mikronæringsstoffer i kosten. For å få en skadet utøver raskest mulig tilbake i trening og konkurranse, er det viktig å sørge for et optimalt kosthold som gir minst mulig muskelsvinn. Samtidig må man også justere energibehovet i skadeperioden, da mange vil ha et betydelig lavere aktivitetsnivå og treningsvolum enn før skaden. Ettersom treningsmengdene økes, må energibehovet justeres slik at utøveren hele tiden er i energibalanse og er rustet til å tåle trening. Mange utøvere bruker skadeperioden til å jobbe med å innføre gode kostholdsvaner i hverdagen. Som mange ernæringsfysiologer påpeker, vil de fleste kunne tilfreds-

stille næringsbehovene gjennom et normalt og sunt kosthold. Tilskudd av vitamin D og kreatin kan være nødvendig og har vist god effekt, mens tilskudd av vitamin C og E ikke anbefales. Selv om enkelte studier har vist at store mengder gelatin kan fremme kollegansyntesen og være gunstig for tilheling ved for eksempel sene- og bruskskader, påpekte Bovim at dette trolig bør være forbeholdt toppidrettsutøvere inntil sterkere og mer dokumentasjon foreligger.

Behandling av muskel- og seneskader i lysken

Joar Harøy har skrevet doktorgrad om forebygging av lyskeproblemer blant fotballspillere, og han holdt et innlegg om hva som gjøres på IHS med lyskepasienter i dag. Utøvere med symptomer utover 6 uker går igjennom en tverrfaglig utredning, ledet av idrettslege Thor Einar Andersen og Harøy selv. Utredningen inkluderer anamnese, undersøkelse, HAGOS, styrketesting og funksjonelle tester, og enkelte blir henvist til bildediagnostikk. Funksjonelle tester som blir gjennomført er:

- Knebøy med ulike utgangsstillinger
- Hopping med ulike utgangsstillinger
- Kontroll mage/rygg/bekken
- Løping/vendinger

Skadene blir deretter klassifisert som enten «adduktor», «iliopsoas», «inguinal», «pubis», «hoft» eller «andre» skader. Utøvere med adduktorrelaterte og iliopsoasrelaterte skader blir hovedsakelig anbefalt å komme i gang med veiledet trening med fysioterapeut. Det samme gjelder for hofteskader og inguinale skader, men enkelte av disse blir i tillegg henvist til ortoped for operasjonsvurdering. Utøvere med pubisskader har ofte behov for en kort periode med avlastning/ro før de kan starte opptrening hos fysioterapeut.

Ved retur til idrett eller prestasjon, tar IHS utgangspunkt i HAGOS når det gjelder smerte og symptomer, styrketesting med dynamomter/groinbar og agility i form av 40 meters vendinger. Utøveren skal ha gjennomført rehabilitering med gradvis

progresjon, og samarbeid med trener, utøver og klubb er viktig for at tilbakeføringen skal gå så effektivt og riktig som mulig.

Til slutt

Avslutningsvis på seminardagen steppet en sporty Håvard Moksnes inn for radiolog Roar Pedersen, som ikke hadde anledning til å komme. Moksnes snakket om «the burden of overuse injuries in sports», og hva vi kan gjøre for å redusere denne byrden. Når skaden først har skjedd, er det essensielt å legge en plan for hvor mye utøveren skal belaste. I første fase etter skade er det naturlig å redusere belastningen på det skadede vevet, før man i fase to gradvis øker toleransen for belastning igjen. I siste fase før retur til idrett re-introdueres idrettsspesifikke krav.

Moksnes presenterte en algoritme som kan brukes ved rehabilitering av belastningsskader. Tidlig i prosessen bør man gå igjennom hva utøveren har blitt utsatt/eksponert for de siste seks månedene, i tillegg til å se på den ukentlige planen til utøveren. For å redusere belastning i tidlig fase må man plukke bort «unødvendig» belastning, og vurdere om utøveren skal fortsette å konkurrere eller tas ut av idretten for en periode. Dette avhenger naturligvis av skadeomfang og hvor i sesongperioden utøveren befinner seg. Aktiv rehabilitering og gradvis tilvenning til belastning står sentralt hele veien.

Selv om vi vet stadig mer om behandling av belastningsskader, gjenstår fremdeles noen vesentlige spørsmål rundt «loading» av slike skader. Moksnes avsluttet med å stille to spørsmål som står sentralt i rehabiliteringen, og som man bør ha gjort seg opp noen tanker rundt både overfor seg selv og pasienten/utøveren:

1. Hvordan kan det å belaste en belastningsskade redusere symptomer?
2. Hva er den optimale belastningen?

Vi lar disse spørsmålene henge, og vi kommer til å gå nærmere inn på disse temaene i neste utgave av fagbladet!