



Slik unngår du de mest vanlige løpeskadene

Løping er en populær treningsform verden over. Brå endringer i treningsvaner fører ofte til at løpeskader oppstår. Mange av disse kan forebygges med riktig belastningsstyring.



AV KEVIN NORDANGER MARTIN
FYSIOTERAPEUT

Løping er lett tilgjengelig trening som kan gjøres hvor som helst. I tillegg koster det lite og har mange positive helseeffekter.[1] Det gjør at løping er en populær treningsform verden over.

Løpeskader kan dessverre være et skår i gleden for mange. Skader er vanlig blant løpere på alle nivå, men nybegynnere har høyest skaderisiko.[2] De skader seg oftere enn de som løper regelmessig, såkalte rekreasjonsløpere. Skadeinsidensen mellom disse per 100 timer med løping er cirka 17.8 versus 7.7.[3] Likevel er det vanskelig å estimere nøyaktig hvor vanlig løpeskader er, blant annet på grunn av at begrepet

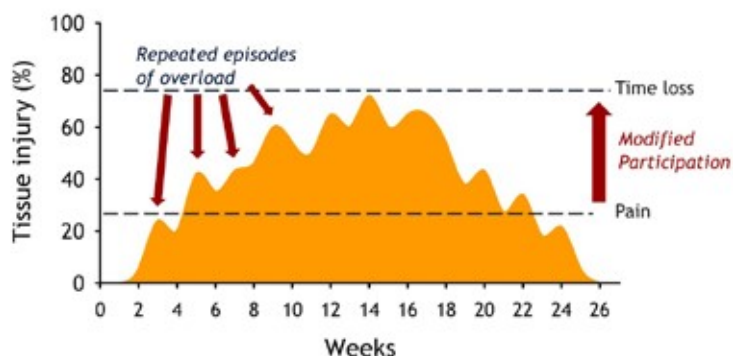
«skade» er blitt brukt med mange ulike definisjoner i forskningen.[3]

De vanligste kroppsdelenene å pådra seg skader er knær, legger, ankler og føtter.[4, 5]

Noen av de hyppigste skadene vi ser er:

- Patellofemorale smerter
- Løperkne

Overuse injury



selv med symptomer. Etter hvert vil plagene føre til at vedkommende må justere treningen sin, eller stoppe helt.

Skader koster både individet og samfunnet penger og har negative helseeffekter. Vi bør derfor ha et økt fokus på forebygging.

Slik oppstår løpeskadene

Anatomiske variasjoner får ofte skylden for at skader oppstår. Du har sikkert hatt pasienter som forteller om sine «abnormaliteter», og hvordan dette har ført til diverse skader opp igjennom. Ser vi på forskningen, er det ikke en tydelig sammenheng mellom anatomiske variasjoner og skader i løping. Samtidig er dette ofte ikke-modifiserbare faktorer, så hvorfor bruke mye tid på det vi ikke kan påvirke? Tom Goom har oppsummert flere studier som har sett på dette, illustrert under.

Brå endringer i treningsvaner er sannsynligvis den vanligste årsaken →

Oslo Sports Trauma
RESEARCH CENTER

Kilde: fysioterapeut Ben Clarsen.

Overbelastningsskader kjennetegnes av gjentatte episoder med overbelastning. Det kan ta langt tid før det fører til at man må stoppe løpingen helt. Gjengitt med tillatelse fra idrettsfysioterapeut Ben Clarsen.

- Medialt tibialt stressyndrom (beinhinnebetennelse)
- Tretthetsbrudd i legg, ankel og fot
- Akillesplager
- Plantar fasciitt.[4, 5]

Det man bør legge merke til her er fraværet av akutte skader. De oppstår sjeldent, og det er mye vanligere med overbelastningsproblematikk. Mange fortsetter å løpe

STATIC LOWER LIMB ALIGNMENT AND RUNNING INJURY

Femoral inclination angle
Has been found to be ~4° greater in women with PFP but doesn't appear to affect internal rotation during running (Souza and Powers 2009) or hip adduction (Baggaley et al. 2015)

Leg length discrepancy
Not associated with running injury in recreational runners (Hespanhol Junior et al. 2016)

Hip anteversion
No difference in women with or without PFP and doesn't appear to effect internal rotation during running (Souza and Powers 2009)

Q-angle
Not associated with running injury in prospective studies (Hespanhol Junior et al. 2016 & Ramskov et al. 2013)

Pelvis width - femur length ratio
Not associated with hip adduction during running (Baggaley et al. 2015)

Static foot posture and foot pronation
Not associated with increased injury risk in novice runners (Ramskov et al. 2013 & Nielsen et al. 2014). Neal et al. (2014) found pronated foot posture to be a risk factor for MTSS and PFP.

RunningPHYSIO

Please note this is by no means definitive, just a snapshot of a complex topic!

Anatomiske faktorer og sammenhengen med løpeskader. Gjengitt med tillatelse fra Tom Goom.



Her er et utdrag av generelle styrkeøvelser som løpere bør gjøre. Markløft, knebøy, seteløft, step up og tåhev på ett ben.

til at løpeskader oppstår.[6] Man bør unngå «for mye, for fort» uten tilstrekkelig med hvile. Kroppen trenger tid til å tilpasse seg, hvis ikke kan belastningen overgå kroppens tåleevne. Dette kan skje ved brå endringer i treningsmengde, overgang mellom sesonger, forandringer i underlaget og treningsform.

En studie fra 2016 viste at de som økte treningsmengden sin med over 15 % fra en uke til en annen, økte skaderisikoen med 21 – 49 %.[7] Holdt man denne økningen under 10 %, var risikoen for å skade seg mindre enn 10 %. Det anbefales derfor å begrense ukentlig økning i treningsmengde til 10 % eller mindre. Studien ble gjort på utøvere fra australsk rugby, men resultatene har sannsynligvis en overføringsverdi til løping.

Mange tror at høy treningsmengde gjør deg mer skadeutsatt, men det

er ikke nødvendigvis sånn. Det at du trener mye kan gjøre deg mindre utsatt for skader, fordi godt trente folk tåler fysiske påkjenninger bedre.[7, 8] Det handler mer om hvordan man kommer seg dit. Treningsmengden må trappes opp gradvis. Det er kanskje derfor vi ser at nybegynnere har en høyere skaderisiko, sammenlignet med rekreasjonsløpere.

Hvordan forebygge løpeskader?

Gjennom gode treningsrutiner og riktige prioriteringer. Unngå store svingninger i treningsbelastningen fra uke til uke. God belastningsstyring er elementært, noe som innebærer å ikke trene for mye, men heller ikke for lite. Treningen bør som sagt trappes opp gradvis, og helst ikke med mer enn 10 % ukentlig. Følger du denne anbefalingen er det mindre sannsynlighet for at du pådrar deg en belastningsskade.

Belastningsstyring i praksis

For å unngå for store ukentlige svingninger, er man nødt til å registrere treningen. 10-prosent regelen kombinerer både antall trenings timer og opplevd intensitet. Før opp antall treningstimer og multipliser det med opplevd intensitet fra 0 – 10. 0 = ingen belastning. 10 = maks belastning. Det vil gi en poengsum, og denne skal da ikke økes med mer enn 10 % i neste treningsuke.

Eksempel på en treningsuke:

Dag 1: Du tar en lengre joggetur på 70 minutter. Du blir over middels sliten. 6/10. $70 \times 4 = 280$.

Dag 2: Kort løpetur. Høy intensitet, men du løper ikke i mer enn 30 minutter. 8/10. $30 \times 8 = 240$.

Dag 3: Rolig løpetur på 50 minutter. 5/10. $50 \times 5 = 250$. Dette blir totalt 770 poeng.



Tar vi utgangspunkt i at man ikke skal øke med mer enn 10 % av dette, blir det 77 poeng. For eksempel vil det si 11 minutter løping med 7 i intensitet, ettersom at $11 \times 7 = 77$.

Det må understrekes at belastning er et bredt begrep. Belastning innebærer alt som påvirker vårt biologiske system, som for eksempel treningsbelastning og andre fysiske og psykiske faktorer.[9] Fordelen med å bruke opplevd treningsintensitet i kalkulerer av belastning er at det tar høyde for andre ting i livet som vil påvirke hvor tung man opplever at treningen er.

Jager det «lille ekstra»

Jeg opplever at mange ivrige mosjonister jager det «lille ekstra» som dyre løpesko eller kompresjonstights, når man heller bør prioritere grunnleggende ting som søvn, kosthold og restitusjon. Dette

er ting som har vist seg å påvirke skaderisiko.[10, 11]

En sterk kropp tåler mer

Derfor bør alle løpere drive med styrketrening. Styrketrening kan forebygge skader, bedre løpsøkonomien og øke kroppens tåleevne.[12, 13]

Hva skal vi gjøre når løpeskaden dukker opp?

Belastningsskader dominerer skadebildet i løping. Utfordringen med disse skadene er at det tar lang tid før de får oss til å stoppe treningen. Når det først skjer, er problemet gjerne langt kommet og vanskeligere å behandle. Mitt råd til pasienter er derfor å oppsøke medisinsk hjelp hvis man har plager som blir verre over tid, går utover løpsgleden eller fører til redusert prestasjonsevne. Noen plager blir selvfølgelig bedre av seg selv, men ikke alle. Da er det bedre å få råd fra helsepersonell

med kompetanse og erfaring på behandling av løpsrelaterte plager.

Hva er sjansen for at løpeskaden kommer tilbake?

Gammel skade kan være vond å vende. Har du først skadet deg, er sannsynligheten større for at det kan skje igjen. Her gjelder de samme prinsippene for forebygging av den første skaden. Begynner man å merke samme symptomer som før, kan det være lurt å ta grep tidlig, slik at skaden ikke får tid til å forverre seg. Husk at det er enklere å forebygge skader, enn å behandle dem.

Referanser

1. Hespanhol Junior, L.C., et al., Meta-Analyses of the Effects of Habitual Running on Indices of Health in Physically Inactive Adults. *Sports Med*, 2015. 45(10): p. 1455-68.
2. Kluitenberg, B., et al., What are the Differences in Injury Proportions Between Different Populations of Runners? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*, 2015. 45(8): p. 1143-61.
3. Videbaek, S., et al., Incidence of Running-Related Injuries Per 1000 h of running in Different Types of Runners: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*, 2015. 45(7): p. 1017-26.
4. Taunton, J.E., et al., A retrospective case-control analysis of 2002 running injuries. *Br J Sports Med*, 2002. 36(2): p. 95-101.
5. Lopes, A.D., et al., What are the main running-related musculoskeletal injuries? A Systematic Review. *Sports Med*, 2012. 42(10): p. 891-905.
6. Nielsen, R.O., et al., Training errors and running related injuries: a systematic review. *Int J Sports Phys Ther*, 2012. 7(1): p. 58-75.
7. Gabbett, T.J., The training-injury prevention paradox: should athletes be training smarter and harder? *Br J Sports Med*, 2016. 50(5): p. 273-80.
8. Hulin, B.T., et al., The acute:chronic workload ratio predicts injury: high chronic workload may decrease injury risk in elite rugby league players. *Br J Sports Med*, 2016. 50(4): p. 231-6.
9. Soligard, T., et al., How much is too much? (Part 1) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of injury. *Br J Sports Med*, 2016. 50(17): p. 1030-41.
10. Milewski, M.D., et al., Chronic lack of sleep is associated with increased sports injuries in adolescent athletes. *J Pediatr Orthop*, 2014. 34(2): p. 129-33.
11. Warden, S.J., I.S. Davis, and M. Fredricson, Management and prevention of bone stress injuries in long-distance runners. *J Orthop Sports Phys Ther*, 2014. 44(10): p. 749-65.
12. Lauersen, J.B., D.M. Bertelsen, and L.B. Andersen, The effectiveness of exercise interventions to prevent sports injuries: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*, 2014. 48(11): p. 871-7.
13. Storen, O., et al., Maximal strength training improves running economy in distance runners. *Med Sci Sports Exerc*, 2008. 40(6): p. 1087-92.