

Af Christian Neergaard og Thomas Larsen  
Bragt i Politiken d. 10/4 2000

## Lyskeskader

**Lyskeskaden er en skade, der skal tages meget alvorligt. Det kan tage meget lang tid at blive fri for skaden, og i svære tilfælde kan skaden sætte idrætsudøveren ud af spillet i mange måneder. Ved hjælp af målrettet træning og en mindre ændring af træningsrutiner kan man i høj grad forebygge lyskeskader, forkorte skadeperioden markant og forebygge nye lyskeskader.**

I de senere år har der været en stigning i antallet af lyskeskader blandt idrætsudøvere. Lyskeskaden vil i mange tilfælde været hurtig overstået. I nogle tilfælde udvikler skaden sig imidlertid til et langvarigt forløb, der begrænser idrætsudøverens deltagelse i sport. Skaden virker ligeledes ofte negativt ind på almindelige hverdagsaktiviteter i form af smerter når man vender sig i sengen, går ned ad trapper, ved host, nys og lignende.

Lyskeskaden er ikke så enkel at beskrive. Der er mange forskellige strukturer, som har relation til den region vi kalder lysken. Når en idrætsudøver henvender sig med en skade i lysken kan smerten eller generne befinde sig mange forskellige steder i regionen.

Lysken er geografisk placeret øverst på forsiden af låret ved overgangen mellem ben og krop. Både i dagligdagen og specielt i idrætsmæssig sammenhæng er det meget store kraft påvirkninger, der opstår i dette område.

Regionen er præget af hofteleddets bevægelser og af det muskelarbejde, der skal til for at stabilisere hofteleddet og de led der samler bækkenet. Mange forskellige muskler er med til at lave disse bevægelser og skabe den nødvendige stabilitet og desuden findes der også mange sener og ledbånd, som har en kraftig stabiliserende funktion.



Det kan således være lidt af et dektektiv arbejde at nå frem til den endelige og rigtige diagnose. Der kan være et væld af årsager til smerter eller gener. Følgende er et meget kort og ikke udtømmende overblik over mulige årsager:

Skaden kan stamme fra muskler, der starter i – eller passerer lyskeregenen.

Slimsække, de såkaldte bursaer, der nedsætter musklers eller seners friktion mod underliggende knogle kan være irriterede eller inflammerede.

Nervevæv kan komme i klemme i stram muskulatur.

Ledforbindelser både fortil og bagtil i bækkenregionen kan også være irriteret eller betændte og give gener eller smerter i lysken.

I nogle tilfælde kan der være et træthedsbrud i lårbensknoglen, bækkenknogler eller rygvirvler som giver smerter i lysken.

Brok eller svaghed i mavemusklernes hinder kan også være den smertegivende årsag. Slidigt fra hoften kan være en mulig årsag, dette ses dog sjældent før 50 års alderen.

### **Sport og intensitet**

Lyskeskader sker indenfor mange idrætsgrene, hvor der stilles store krav til bevægelighed og stabilitet af hoftelod og bækken. Fodbold er langt den største leverandør med op i mod 60 til 70 procent af samtlige registrerede skader.

Lyskeskaden ses dog også hyppigt inden for håndbold, skøjteløb, skilløb, hækkeløb og lignende sportsgrene.

Der findes flere årsager til skaderne inden for disse sportsgrene. Den overvejende årsag er overbelastningsfænomener i musklerne. Musklerne belastes af bevægelsesmønstret inden for den enkelte idrætsgren.

Mange af musklerne i lyskeregenen er generelt med til at skabe stabilitet i hoftelod og bækken ved de akavede stillinger, der tit opstår i sport. Eksempler på sådanne stillinger eller bevægelser er rulleskøjteløb, almindelig skøjteløb og skøjteknik i langrend, hvor muskler i lysken belastes meget specielt i forbindelse med afsæt og ved tilbageføringen af benet.

De hyppige retningsskift ved fodbold, ishockey, håndbold og andre boldspil belaster ligeledes musklerne. Overdreven skudtræning eller træning i tacklinger inden for fodbold fører også tit til overbelastning af netop hoftens og bækkenets stabilitetsmuskler.

En anden og ofte overset faktor eller årsag til skade er selve kamp- og træningssituationen. Tempoet og intensiteten både under kamp og træning er steget



betydeligt samtidigt med, at der på næsten alle præstationsniveauer er flere kampe eller konkurrencer. Dermed er hvileperioder mellem belastningsperioderne blevet kortere end tidligere. Den kortere restitutionstid til musklerne betyder, at de overbelastes eller stresses mere end de kan klare.

## **Skaden**

Som omtalt er det indenfor sport oftest muskler eller muskeltilhæftninger på knoglerne, der bliver skadet.

Der er specielt to muskler eller muskeltilhæftninger i lysken, som er udsatte for skader. Det drejer sig om en af de muskler, der fører låret indad, nemlig den lange indadfører (Musculus adductor longus). Skaden findes hvor musklen hæfter på bækkenet. Den anden muskel, der tit rammes af idrætsskade er den lige mavemuskel (Musculus rectus abdominis), hvor den hæfter øverst på skambenet.

## **Lårets indadfører**

Skade i muskeltilhæftningen af lårets lange indadfører er den hyppigste lyskeskade. Skaden kommer som regel langsomt snigende over dage til uger og er således en typisk overbelastningsskade. Til tider forsvinder smerterne efter opvarmning og kommer først igen om aftenen. I perioder er smerterne helt væk, men efterhånden bliver de vedvarende og hvis man ikke holder pause eller ændrer træningen er der stor risiko for at skaden udvikler sig til et kronisk

Smertene optræder i form af trykømhed ved tilhætningen på bækkenet, lige til højre eller venstre for skambenet. Smerterne kan ligeledes stråle ned langs indersiden af låret eller op i den centrale maveregion.

Smerterne kommer typisk til udtryk når man samler benene mod en ydre modstand (koncentrisk arbejde), eller hvor musklen arbejder mod en forlængelse (eccentrisk muskelarbejde). Dette sker typisk i afsætsfasen ved rulleskøjteløb eller skøjteteknik i langrend, ved hyppige retningsskift som indenfor boldspil og gentagne skudøvelser eller tacklinger i fodbold.

## **Den lige mavemuskel**

Den lige mavemuskel bliver ligesom lårets indadfører irriteret eller skadet ved dens tilhæftning. Musklen hæfter på skambenet med en lille bred sene og denne tilhæftning irriteres netop ved overdreven træning eller pludselige ændringer i træningen.

Skaden forveksles ofte med skaden i lårets indadfører fordi tilhæftningsområderne for de to muskler ligger meget tæt på hinanden. Opståelsesmekanismerne er



næsten også de samme som ved førnævnte muskel. Tilhæftningsområdet irriteres ud over sin tolerance i forbindelse med overdreven træning eller ved ensartet træning. Gentagne skudøvelser ved fodbold, mange mavemuskeløvelser eller meget belastning af det ene ben, som for eksempel løb på et hældende underlag (cykelsti) belaster skambenet og mavemusklens tilhæftning.

Skaden ses også indenfor tennis, hvor den kraftige udstrækning af mavemusklerne i forbindelse med serveren, eller mavemusklernes kraftige stabiliserende arbejde i forbindelse med forhåndsspil belaster mavemusklens og dermed også dens tilhæftningsområde meget.

Ved skade i den lige mavemusklens tilhæftning på skambenet findes lokal trykømheds samt udstrålende smerter op ad i muskelregionen ved forsøg på at lave en mavebøjning. Der vil således ofte være smerter i dagligdagen, da mavemusklens er meget aktiv som stabilisator for rygsøjlen i forbindelse med specielt host og nys.

### **Hoftebøjeren**

Foruden de to nævnte skader, der altså rammer lårets lange indadfører og den lige mavemuskel, er der en tredje muskel, der fortjener opmærksomhed.

Den store hoftebøjer (Muskel Psoas Major) bliver også tit irriteret i forbindelse med intensiveret træning. Musklen passerer lyskere-regionen på sin vej fra lændehvirvlerne til tilhæftningen øverst på indersiden af lårbensknoglen.

Musklen bliver ofte stram eller opspændt ved foroverbøjede arbejdsstillinger, som ses ved cykling og skøjteløb. Desuden kan intensiveret løb med højere knæløft end sædvanligt, bakketræning eller løb i sne øge belastningen af hoftebøjermusklen.

Irritationen i hoftebøjeren kan findes ved tilhæftningen på lårbensknoglen, men i mange tilfælde er der tale om en irritation midt i hoftebøjermusklen ved lyskebåndet, der løber fra øverste bækkenkant til skamben.

Der er smerte ved tryk på musklen samt smerte ved forsøg på at bøje i hoftelæddet mod ydre modstand.

### **Behandlingen**

Der findes mange forskellige behandlingstiltag, der kan være medvirkende til, at man får bugt med lyskeskaden. Flere undersøgelser har dog vist, at det især er specifik styrketræning af lyskemusklerne der har effekt. I en senere artikel præsenteres et øvelsesprogram, der fokuserer på styrke og koordinationstræning af denne region. Øvelsesprogrammet kan bruges i forbindelse med genoptræning af en skade, men i lige så høj grad ved forebyggelse af lyskeskader.

