

*Af Christian Neergaard og Thomas Larsen  
Bragt i Politiken d. 31/5 1999*

## Overbelastningsskader

Hvert år opstår der et meget stort antal idrætsskader i Danmark. Skaderne får i større eller mindre grad indflydelse på den enkelte idrætsudøvers muligheder for at dyrke sin sport. I mange tilfælde medfører disse idrætsskader ligeledes sygefravær fra arbejdspladsen, så det er i alles interesse at komme idrætsskaderne til livs.

Med en større viden om idrætsskaders opståen bringer vi den enkelte idrætsudøver tættere på en forståelse for skadernes årsag, og dermed også tættere på en mulighed for at forebygge skaderne.

Overordnet inddeles idrætsskader i to hovedgrupper og det der adskiller grupperne er typisk opståelsesmåden. Akutskade og overbelastningsskade er de to betegnelser man benytter internationalt indenfor idrætsmedicin.

Den akutte skade er kendetegnet ved en pludselig indsættelse uden nogen form for forudgående varsel. Man er sjældent i tvivl om at der er opstået en skade og oftest må idrætsaktiviteten ophøre straks. Det typiske eksempel er en forvridning af ankelleddet med pludselig smerte og hævelse som følge af vævsskade.

Overbelastningsskaden i idræt er i modsætning til akutskaden anderledes vanskelig at erkende. Derimod er den ikke mindre væsentlig. Blandt samtlige skader, der opstår inden for idræt tegner overbelastningsskaden sig for mindst 75%.

Overbelastningsskaden er typisk kendetegnet ved at den opstår over tid, fra dage til uger. Langsomt sniger skaden sig frem til bevidstheden. Eller sagt med andre ord tager det en vis tid før smerterne er så store eller irriterende at de påvirker glæden ved at dyrke sport/motion. Først da erkendes generne som en skade.



Overbelastningsskaden findes for det meste i langgarver idrætter, hvor antallet eller frekvensen af nogle få præcise bevægelser er meget høj. Der er altså tale om et højrepetitivt bevægelsesmønster, hvor den enkelte belastning ikke nødvendigvis er særlig stor, men hvor antallet af gentagelser eller den samlede træningstid fører til en stor belastning af specifikt væv (isolerede områder af kroppen).

Arbejdstilsynet ville formentlig kalde den form for arbejde for ensidigt belastende eller monotont arbejde, og det frarådes, fordi der er stor risiko for overbelastning og sygefravær. På arbejdsmarkedet forsøger man at løse det problem via jobrotation.

Langdistanceløb, svømning, cykling og andre sportsgrene, hvor bevægelsesmønstret er forudsigeligt og ensartet disponerer i høj grad til overbelastningsskader. Ved løb og cykling koncentrerer skaderne sig i benene, men årsagen er forskellig.

Den store synder ved løb er landingsfasen, det store impact, hvor kroppens støddæmpere skal afbøde stødet op igennem kroppen skridt for skridt. Skaderne opstår typisk i fodens led, underbenets muskler i knæled eller knæleds relaterede muskler.

Ved cykling er støddæmperne ikke belastet. Tilgængæld bevæges knæet hele tiden i en meget låst og ensartet bevægelse, der kan give gener enten forrest i knæregionen, specielt hvis gearet man kører i er for tungt eller på siderne af knæet hvis skoene er fastlåste i pedalerne og disse ikke er optimalt indstillet.

Ved svømning koncentrerer skaderne sig til skulderleddet som følge af det ensartede bevægelsesmønster. Dette er også tilfældet ved kastet i håndbold og grundslagene i badminton. Der er her tale om "overhovedet aktiviteter", hvor skulderens muskler trænes ind i en ubalance, der i mange tilfælde forårsager ustabilitet i skulderleddet. Skulderleddet bliver dårligt koordineret og det fører til vævsbeskadigelse og /eller smerter.

Alle disse overbelastningsskader er "overuse" skader, hvor kroppen er blevet belastet ud over dens tolerancegrænse. Selvom det kan være svært at erkende skaden fordi den kommer snigende følger langt de fleste af skaderne et fastlagt mønster. Skadens opståen skyldes for det meste regulære træningsfejl, hvor træningsmængde, træningshyppighed og træningsintensitet ikke står i forhold den aktuelle træningstilstand. Det vil sige at der ofte trænes for meget, for ofte og for hårdt.



### Udviklingen af overbelastningsskader kan inddeles i fire faser:

1. fase: Det fastlagte mønster for skadens opståen tager udgangspunkt i en diskret ømhed i starten af et træningssæt. Ømheden fortager sig hurtigt i starten af træningen og begrænser hverken træningsevne eller træningsglæde.
2. fase: Er præget af ømhed og stivhed om morgenen samt en længerevarende ømhed ved træningspasset. Træningen kan fortsat gennemføres uden "væsentlige" gener.
3. fase: begynder skaden at blive erkendt. Der er flere smerter om morgenen. Træningen foregår ikke helt smertefrit og nu er der også smerter efter træning. Disse smerter kommer især nogle timer efter træningspasset er afsluttet og forbliver nogenlunde konstante.
4. fase: Der er ikke længere tvivl om skaden. Træning er svær eller umulig at gennemføre på grund af smerter. Skaden er samtidig ved at blive så alvorlig at den påvirker almindelige daglige aktiviteter, det kan eksempelvis være svært at gå almindelig på trapper og lignende.

Det er væsentligt at være lydhør for de signaler kroppen giver i form af smerte, ømhed eller lignende. Hvis man registrerer disse signaler og handler derefter ved at begrænse træningsmængden, udskyde træningen eller foretage sig noget helt tredje kan man i stor udstrækning undgå mange af disse snigende skader og på den måde undgå at få al for store afbræk i sin træning.



Overbelastningsskader er typisk lokaliseret i de svageste vævsstrukturer, hvor der samtidig er nogle store træk momenter. Ligesom samlinger og sammensvejsninger er de svage punkter i en bygningskonstruktion, så er det også tilfældet med den menneskelige krop. Der hvor forskellige vævsstrukturer mødes findes svaghederne. Det vil sige at overbelastningsskaderne oftest ses der hvor sener fæstner i knogler eller der hvor sener og muskelvæv forenes. Disse overgange er udsat for enorme trækkræfter når kroppen bevæges og skal stabiliseres.

En anden typisk lokalisation er hvor vævet udsættes for stor friktion. Her slides sene eller muskelvæv imod knogle eller slimsække og reagerer med smerte, hvis friktionen bliver for stor eller for hyppig.

Endelig er der risiko for afklemning af senevæv eller nervevæv, der kan opstå hvis ensartede belastninger har medført stor ubalance i muskler der i fællesskab skal stabilisere et led og ikke er istand til dette netop på grund af ubalancen og der deraf dårlige koordination.

