

IDROTT & KUNSKAP

POPULÄRVETENSKAPLIG IDROTTSTIDNING

AKTUELLT

TIDIGARE NUMMER

ARKIV

PRENUMERERA

OM TIDNINGEN

ANNONSERA

KONTAKTA OSS

HJÄRNSKAKNING OCH IDROTT

Nya riktlinjer för handläggning inom idrotten

Hjärnskakningar inom idrotten är vanliga. Det är dock svårt att få en uppfattning om hur pass vanligt det är med hjärnskakning, då det i de flesta idrotter saknas en fungerande skaderegistrering. Svensk elit ishockey har ett väl fungerande skaderegistreringsprogram. Där har det rapporterats incidenssiffror på upp till 160 hjärnskakningar/1000 matchtimmar och lag. Detta är en väldigt hög siffra men lyckligtvis verkar denna siffra ha sjunkit något de senaste åren. Inom fotbollen rapporteras, från olika studier, att hjärnskakningar utgör mellan 2 och 10 % av alla skador.

Hjärnskakningar kan leda till bestående men med minnesstörningar, huvudvärk och andra neurologiska symtom. Att många upprepade slag mot skallen kan leda till allvarliga hjärnskador är välkänt, inte minst från boxningen. Sedan många år tillbaka har det använts olika graderingssystem för att handlägga och klassificera hjärnskakningar inom idrotten. Systemen har dock visat sig vara allt för osäkra och med ofullständig vetenskaplig grund för att kunna rekommenderas.

Vid en kongress i Prag 2004 fastslogs nya riktlinjer för handläggning och rehabilitering av skallskador inom idrotten. Mötet som var en uppföljning av en tidigare kongress i Wien 2001, arrangerades av Internationella Olympiska Kommittén (IOK), Internationella ishockeyförbundet (IIHF) samt Internationella Fotbolls federationen (FIFA). Vid Svensk Idrottsmedicinsk Förenings Årskongress i Karlstad 2005 förordades att de nya riktlinjerna även skall gälla inom svensk idrott.

Definition:

För att kunna ta hand om hjärnskakningar på rätt sätt måste en enhetlig definition gälla. Vid mötet i Wien enades man om följande definition:

”En hjärnskakning är en komplex process som påverkar hjärnan och igångsätts genom yttre våld.”

Kännetecknande för en hjärnskakning är vanligtvis följande:

1. Hjärnskakning uppstår som antingen ett direkt eller indirekt våld mot huvudet.
2. Hjärnskakning resulterar oftast i en hastigt påkommen neurologisk funktionsnedsättning som så småningom spontant går tillbaka.
3. Hjärnskakning kan resultera i förändringar i hjärnan men de akuta kliniska symptomen återspeglar mera en funktionsnedsättning.
4. Hjärnskakning resulterar i varierande kliniska symptom som även kan innebära en förlust av medvetandet.
5. Standardiserade undersökningar såsom röntgen, magnetkamera eller datortomografi är i typiska fall normala vid hjärnskakning.

Hjärnskakningar indelas i två grupper - enkel och komplex. En **enkel** hjärnskakning innebär att den skadade är helt återställd inom 6-10 dagar. Tar det längre tid än 10 dagar eller om idrottsutövaren har varit medvetslös mer än 1 minut klassificeras hjärnskakningen som **komplex**.

Näsfakturer, andra ansiktsfrakturer samt omfattande tandskador kan vara förenade med hjärnskakning, varför man måste vara observant på symptombilden (se tabell) även efter dessa skador.

Symptom:

Beroende på vilken del av hjärnan som skadats kommer symptombilden att variera. De vanligaste symptomen är huvudvärk, yrsel, förvirring och illamående, men även balansstörningar förekommer (se tabell). Observera att medvetslöshet inte är nödvändig vid hjärnskakning, utan enbart ett tecken på att ett annat område i hjärnan har blivit drabbat. Varken kortvarig initial medvetslöshet eller kramper medför i sig någon förändring av den fortsatta handläggningen och saknar prognostisk betydelse.

Akut omhändertagande:

Är spelaren/idrottsutövaren medvetslös gäller de klassiska ABC-reglerna, dvs. se till att andning och cirkulation fungerar. En medvetslös idrottare skall vidare alltid förseas med halskrage innan förflyttning får ske. Halskrage skall även användas till alla skallskadade som klagat över nacksmärta.

Vid varje hjärnskakning skall idrottaren omedelbart avbryta pågående aktivitet. Detta gäller även vid vad som kan uppfattas som lättare våld mot huvudet - s.k. stjärnmäll ("Bell ringer").

Spelaren förflyttas sedan till omklädningsrummet för observation. Är förloppet komplikationsfritt kan spelaren sändas hem. Den skadade får dock inte lämnas ensam under åtminstone de första 12 timmarna. Det är tillåtet att vid värk ta någon form av smärtstillande, förslagsvis preparat av paracetamol-typ exempelvis Alvedon® eller Panodil®.

Om den skadade har varit medvetslös eller har en längre minneslucka bör idrottaren sändas till närmaste akutmottagning.

Fortsatt omhändertagande:

Tillstöter symptom såsom sänkt medvetandegrad, svaghet i armar eller ben, tilltagande huvudvärk, kräkningar, förvirring eller kramper - skall idrottaren snarast föras till sjukhus för vidare observation och utredning.

Viktigt att notera är att ovanstående symptom kan komma upp till 48 timmar efter olyckstillfället.

Rehabilitering:

Så länge den skadade har några som helst symptom från hjärnskakningen råder total "hjärnvila". Detta innebär att vilan ska vara både fysisk och psykisk. Man bör avstå från aktiviteter som dataspel, TV-tittande, musiklyssnande eller liknande tills dess att symptomen borta. Elever bör uppmanas att stanna hemma från skolan och undvika läxläsning.

Rehabiliteringen skall följa ett schema med en stegvis ökad belastning av hjärnan - enligt den s.k. "Hjärntrappan". De olika stegen i hjärntrappan har gemensamma grundregler för all idrott, men varje specialidrott bör skapa grenspecifika krav för varje steg.

"Hjärntrappan"

Steg 1 Hjärnvila

Ingen aktivitet. Total hjärnvila.

Kommentar: För att bedöma hur pass återställd spelaren är kan följande enkla fråga ställas: "Hur mår Du på en skala från 0 till 100?" Blir svaret mindre än 100 tyder detta på att vederbörande inte är helt återställd och rekommendationen blir då således fortsatt vila. När symptomfrihet varat i 24 timmar fortsätter rehabiliteringen på steg 2.

Steg 2 Aerob träning

Lätt aerob träning så som promenader, lätt jogging och cykling. Ansträngningsgraden skall ej överstiga 12 på 20-gradiga Borgskalan.

Steg 3 Grenspecifik träning

Grenspecifik träning påbörjas - skridskoåkning i ishockey, löpning och teknikövningar i exempelvis fotboll/handboll.

Steg 4 Träning utan kroppskontakt

Fortsatt grenspecifik träning med övningar utan kroppskontakt. Måttlig belastning och intensitet accepteras. Lätt styrketräning kan påbörjas.

Steg 5 Full träning

Åter i normal träning inkluderande kroppskontakt, såsom tacklingar inom ishockey och fotboll.

Steg 6 Återgång till match och tävling

När idrottaren genomfört steg 5, är fullständigt symptomfri och inte fått några symptom av full träning får idrottaren återgå till full aktivitet. Om möjligt bör detta beslut tas tillsammans med medicinsk personal. För att underlätta beslutet med att ge medicinskt klartecken finns det idag hjälpmedel i form av enklare s.k. neuropsykologiska tester. Dessa tester skall dock bara användas av medicinsk utbildade personer.

Vid komplexa hjärnskakningar ska det alltid ske någon form av medicinsk bedömning innan idrottaren återgår i full aktivitet.

Fysisk träning

Under den pågående rehabiliteringen i hjärntrappan kan de grenspecifika träningsmomenten introduceras.

Styrketräning kan påbörjas under steg 4 men skall inte överskrida 50% av individens maximala ansträngningsförmåga. Belastningen kan sedan successivt ökas i steg 5 och 6.

Detsamma gäller även för övrig fysisk träning.

Notera att den fysiska ansträngningen som förekommer i samband med "tunga träningsperioder" ibland ger symptom som liknar de som man ser vid hjärnskakning. Av denna anledning kan det vara klokt att hålla igen på maximalbelastningar den närmsta tiden efter det att hjärntrappan avklarats.

De olika stegen i hjärntrappan har följande grundregler:

Minst 24 timmar av symptomfrihet innan fysisk aktivitet påbörjas.

Minst 24 timmar mellan de olika stegen.

Idrottaren skall vara symptomfri för att få fortsätta hjärntrappan till nästa steg.

Om idrottaren får symptom under/efter ett steg, skall man avvakta tills symptomen är borta. När idrottaren blivit symptomfri igen påbörjas ny 24 timmars vila. Efter detta återupprepas det föregående steg som tidigare klarats av utan symptom. Ex: *idrottaren har klarat steg 1 och 2 bra, vid steg 3 får idrottaren huvudvärk. Idrottaren vilar några timmar och huvudvärken släpper. Från denna stund vilar hon/han 24 timmar från träning, efter detta utför idrottaren steg 2 igen och sedan fortsätter hjärntrappan stegvis.*

För att lättare kunna värdera symptom och styra omhändertagandet har ett speciellt s.k. "Hjärnkort" framtagits (Bild). Resultatet av frågorna i hjärnkortet blir lättare att värdera om idrottaren tidigare har gjort testet som frisk d.v.s. ett s.k. baseline test.

Detta handläggningsschema ("Hjärntrappan") gäller vuxna (äldre än 16-17 år) och inte barn. För barn gäller att ta särskild hänsyn men det finns idag inga generellt accepterade riktlinjer. Man bör dock vara försiktigare, försöka styra rehabiliteringen och återgången till idrott i långsammare takt jämfört med vuxna.

Slutord:

Hjärnskakningar betraktas idag inom idrottsrörelsen som ett mycket stort problem. Ett uttryck för detta är de två kongresser som har hållits med Olympiska kommittén, FIFA och Internationella Ishockeyförbundet som arrangörer. Med en korrekt handläggning och rehabilitering kommer idrottsutövaren att kunna återgå till full aktivitet på ett tryggt och säkert sätt. Reglerna gynnar individen samt ger tydliga ramar att följa för ledare inom idrotten.

De gemensamma riktlinjerna för handläggning av hjärnskakning gör att vi skapar förutsättningar för korrekt omhändertagande på basen av den kunskap vi besitter idag.

Yelverton Tegner

Leg läkare. Docent i Idrottsmedicin. Läkarhuset Hermelinen, Sandviksgatan 60, 972 33 Luleå. (yelverton.tegner@hermelinen.se). Lagläkare för Luleå Hockey och Plannja Basket.

Bengt Gustafsson.

Leg läkare. Idrottskliniken, Råsunda fotbollstadion, Solnavägen 51, 169 51 Solna. (falgert@telia.com). Lagläkare för Djurgården Hockey.

Lars Lundgren

Leg sjukgymnast. Sjukgymnastiken Helex, Sandviksgatan 60, 972 33 Luleå. (lars.lundgren@helex.se). Ansvarig sjukgymnast för Luleå Hockey, Plannja Basket och Luleå Basket.

Magnus Forssblad

Leg läkare. Med Dr. Capiro Artro Clinic, 112 81 Stockholm. (magnus.forssblad@capiro.se). Förbundsläkare i fotboll.

Sven Anders Sölveborn

Leg läkare. Med Dr. Ortopedkliniken, Lasarettet, 271 82 Ystad. (sven-anders.solveborn@skane.se). Förbundsläkare i handboll.

Idrott & Kunskap 4/2007