

**Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin
Fredag den 1. april 2016
Børn og bevægeapparatet
Idrætsskader v/fysioterapeut Carsten Olsson**

Børnekroppe er en unik skabning med rigtig mange funktioner

Fejl opstår i bevægeapparatet, der kan derfor ske mange forskellige skader som børn/unge skal forsøge og forstå i takt med læring, udvikling og forståelse af egen krop

Hvad gør en fysioterapeut?

Undersøger, vurderer/rådgiver og behandler

Idrætsskader hos børn og unge

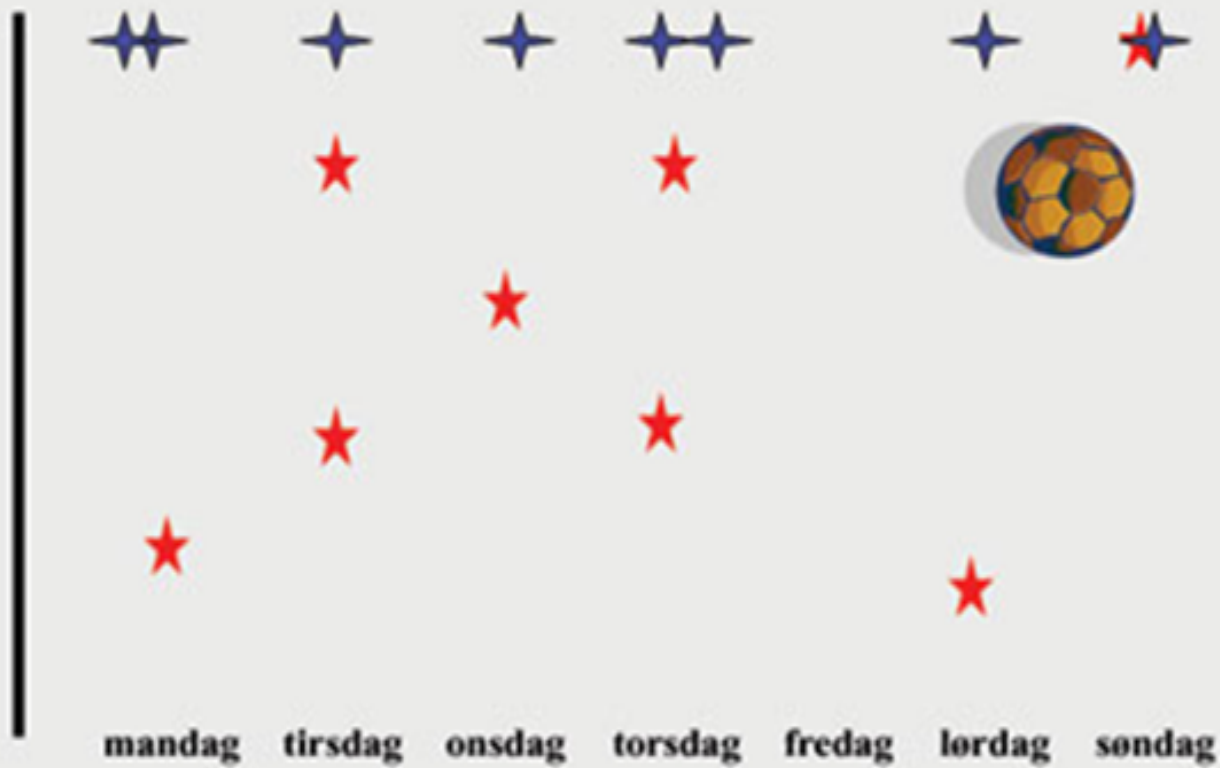
- Skadesepidemiologi
- Hvor og hvornår opstår skaderne?
- Fysioterapeutisk indgangsvinkel
- Fysioterapeutens interventionsmuligheder
- Hvordan skal det enkelt barn komme videre?
- Perspektivering

Skadesepidemiologi

- Idræts- og fritidsskader er den primære årsag til muskuloskeletale skader blandt børn og unge
- Antagelse: overuse/overload har været 50/50
- Overload skaderne kan trækkes fra skadestatistikker og lægepraksis
- Usikre opgørelser omkring overuse skade, som er mere usynlig og oftest ikke registreres i behandlingssystemet
- Hypotese: overuse skaderne højere repræsenteret, idet børn i dag træner som voksne(eller mere)

Tidsforbrug på sport

Intensitet

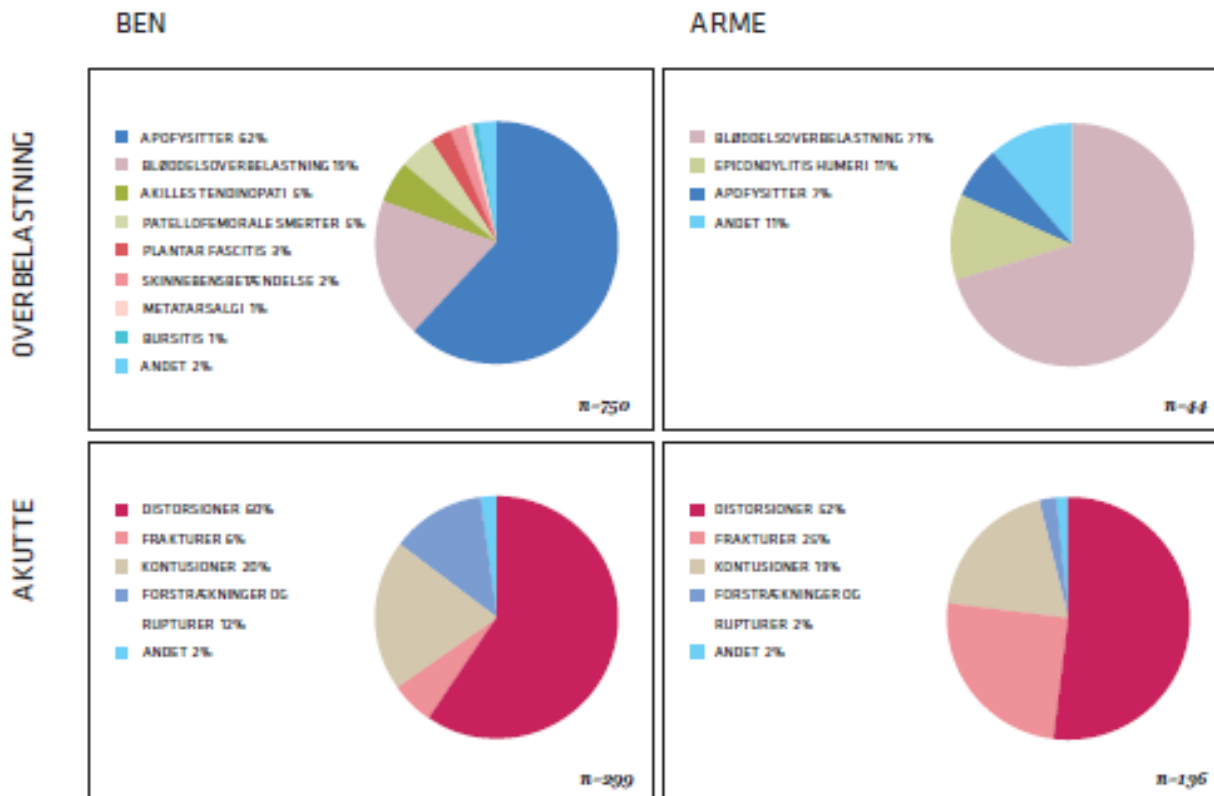


Svendborg projekt

Studie i Svendborg Kommune i 2008, opgørelse af skadesfrekvensen
6 folkeskoler udvalgt i samarbejde med Team Danmark

Inklusion: 1259 børn i alderen 6-12 år

- Registrering af 1229 ekstremitetsskader, fordelt på 1049 i UE og 180 i OE
- SMS rapporteringerne lå på 96,2% i de 2,5 år projektet var i gang
- Dobbelt så mange overuse skader (n=794), overload (n=435)
- UE: primært overuse skader i knæ og hæl (Server og Osgood-slatter)
- OE: Primært overload



Figur 1: Oversigt over antal og type af skader, diagnosticerede igennem 2,5 år blandt 1259 skolebørn.

- Flere overload indrapporeringer ved organiseret sport end uorganiseret sport(mindst ved skoleidræt)
- Større risiko for begge typer skader hos overvægtige
- Størst overload risiko ved håndbold, fodbold og spring gymnastik
- Varigheden af smerter var længst ved overuse

Hvilke anbefalinger?

- Forebyggende indsatser i sportsorg, særlig ifm. high impact og boldspil
- At tage højde for barnets samlede aktivitetsmængde (sport, fritid, klub, skole). Doseringsansvar ligger ikke hos barnet. Samlet ansvar for at lysten til pågældende aktivitet ikke mistes anbefales
- Forældre, trænere, gymnastiklærere er i første linje, udd. i aldersrelaterede og skades forebyggende træningsprincipper (overuse med flest smerter over tid)
- Amerikanske guidelines

Fysioterapeutisk indgangsvinkel

Genoptræning handler om at barnet får sit normale liv tilbage

I ordet genoptræning ligger ”tabt ære”, ”anseelse skal vindes tilbage”

Genoptræning er et aktivt tilvalg, der bør prioriteres.

En aktiv proces kræver en indsats, der skal lægges ind i hverdagen af barnet (modsat en pillekur, der virker af sig selv)

Fælles indsats af barn OG forældre

Fysioterapeuten følger patienten i hele forløbet(engangs instruktion virker ikke)

Barnets symptomer

Centralt, at barnet udfører sin idrætsaktivitet med respekt for de advarselssignaler kroppen angiver

Svært for børn og unge at beskrive og reagere på symptomerne

Smerte, ømhed, funktionsnedsættelse, hævelse

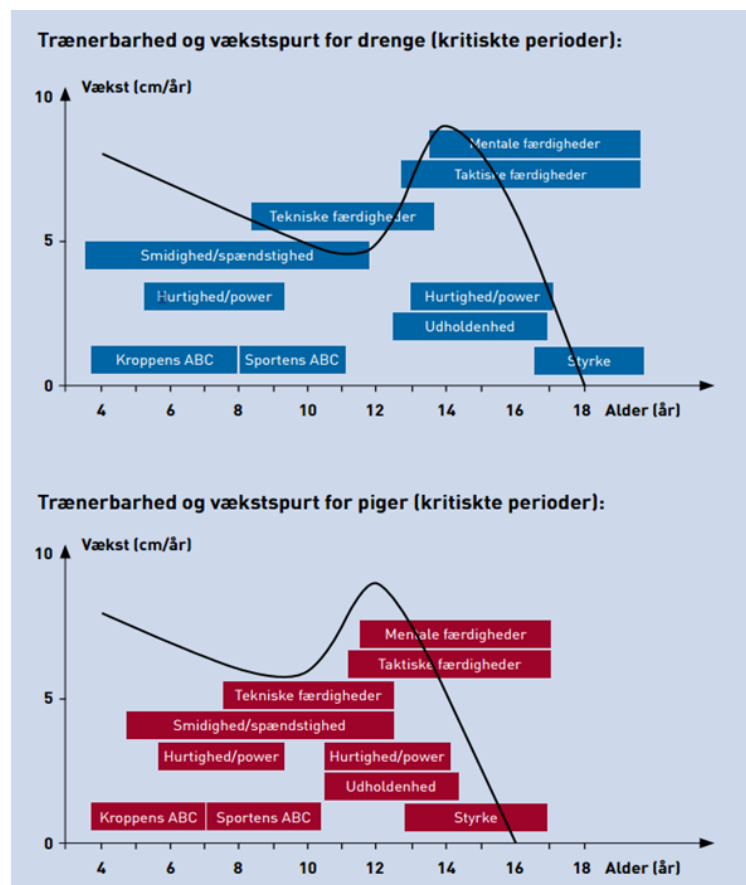
Henvisning til læge, hvis ikke skade ”opfører sig normalt”

Underliggende sygdomme kan debutere med diskrete symptomer i forbindelse med idrætsaktivitet, gigtsygdomme ellers medicinske lidelser, der involverer børn/unges evne til at præstere på banen

Trods screening hos læge, yderst vigtig at barnet følges tæt i et forløb.

Genhenvisning til læge ved mistanke om behov for yderligere udredning

Oftest skader i starten af puberteten (vækstspurten)



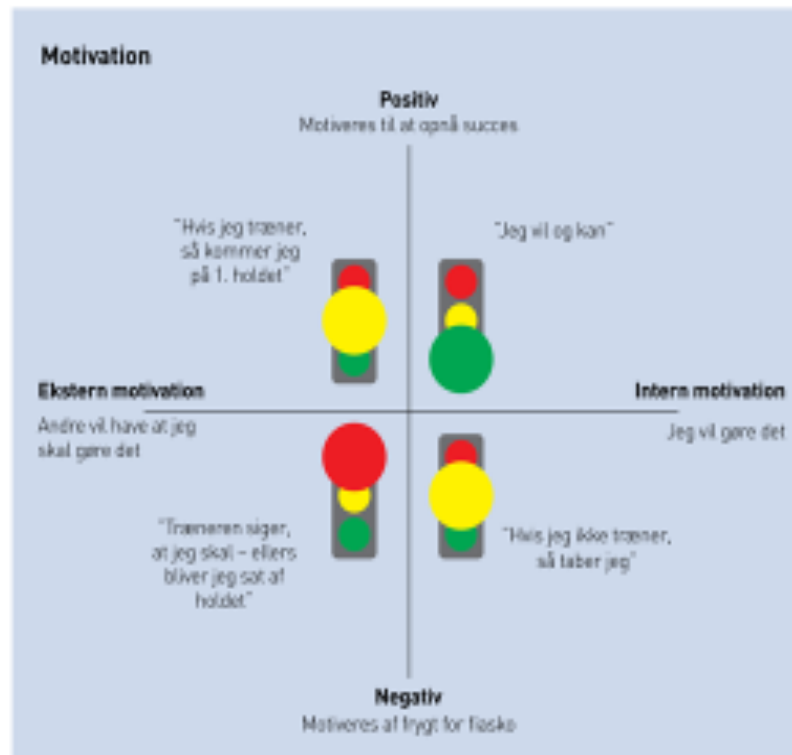
Figur 7: Illustrerer hvad der skal være fokus på i de enkelte perioder i forhold til børns vækstspurt.
Kilde: Team Danmark: "Aldersrelateret Træning - håndbog for 0. til 6. klasse"

Ligesom for voksne opstår skader ved et misforhold mellem den belastning vævets udsættes for kontra vævets styrke



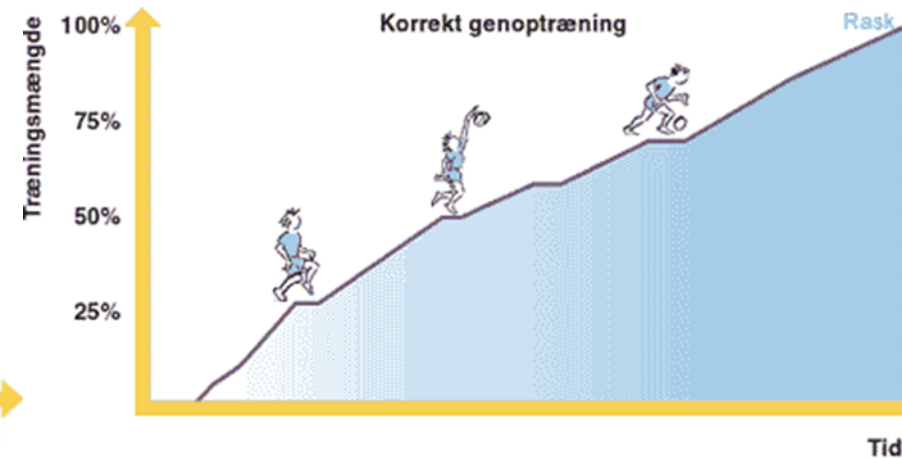
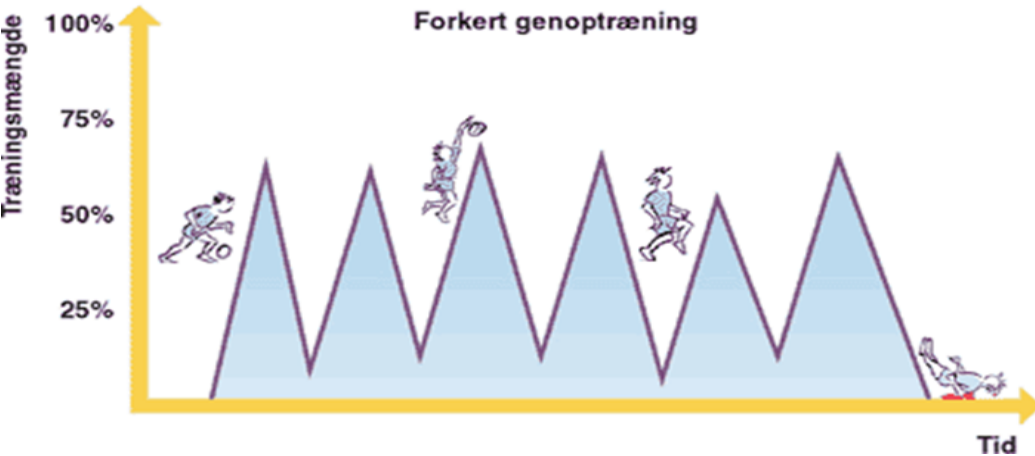
Behandlingsstrategi

- Hvordan finder man som fysioterapeut den bedste behandlingsstrategi over for børn og unge?
- Mål for behandlingen afdækkes først og fremmest gennem...
- Motivationen er altafgørende for at nå målet.
- Glem alt om øvelsesterapi i rødt-/ og til dels i gult område.
- Vi skal i det grønne område for at tingene lykkes
- Konsekvens styring er ikke tilstede for denne gruppe, de skal guides i den gode retning, motivationen vigtig



Figur 4. Fire forskellige typer af motivation

Korrekte genoptræning vs forkert genoptræning



Den fysioterapeutiske intervention

- Akut skade
- Overbelastningsskade

Al fysioterapeutisk behandling/træning afhænger af, hvilken fase af skaden patienten er

Overload skade

Akut behandling 24-48 timer efter skade, isning/kompression af skade max 20 min hver 3. time

Efter lægefaglig vurdering/behandling, igangsætning af fysioterapeutisk aktiv genoptræning

Træning/behandling ved STOP af sportsaktivitet, langsom progression af belastning og tilbage til sport:

- Bevægelighed
- Stabilitet, passiv og aktiv
- Proprioception
- Aktivering og kontrol af muskelfunktion
- Muskeludholdenhed og –styrke
- Funktionstræning i relation til idræt

INGEN klartest findes!!

Overuse skade

Ingen akut behandling

Oftest stået på over længere tid

Har været sportsaktiv svarende til kun ca. 80% pga. smerter

Træning/behandling ved aktiv pause fra sportsaktivitet.

- Regression af sportstræning
- Langsom progression og tilbagevenden til 100% sportsaktivitet

INGEN klartest findes!!

Tidsvariation afhænger af varighed af overbelastning

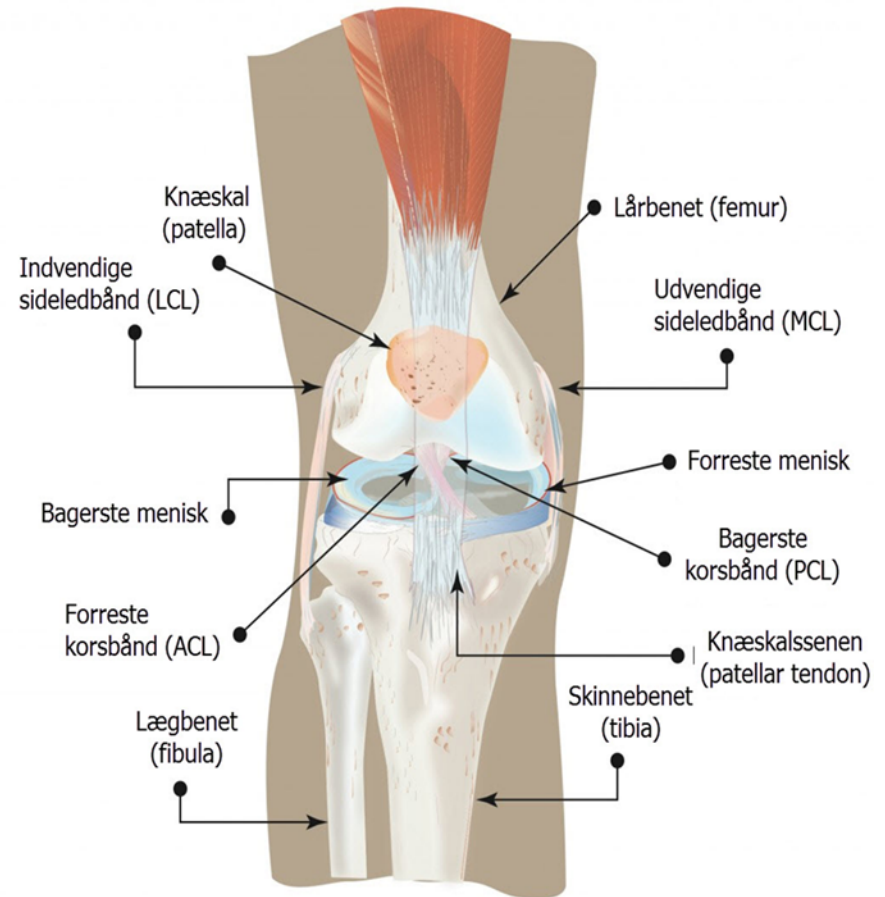
FOD/ANKEL

- Ankeldistorsjon
- Hælpudesyndrom
- Mb Server
- Achillestendinit
- Pes planus, rigid/ikke rigid
- Fascitis plantaris



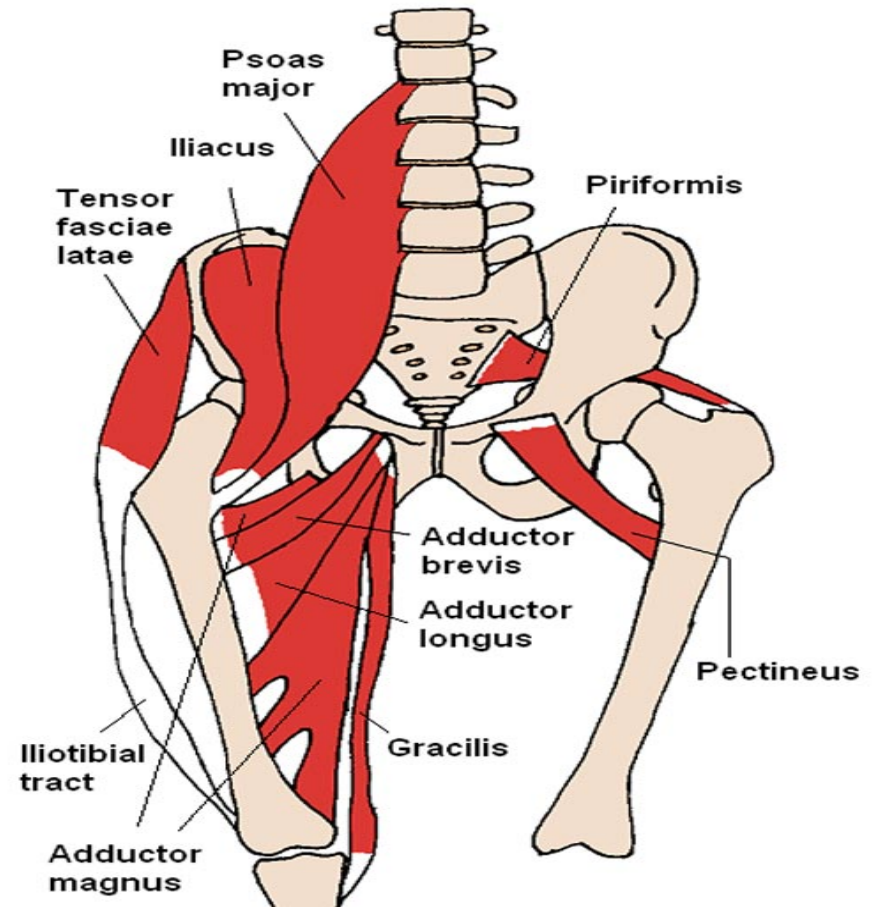
KNÆ

- Distortion mediant/lateralt
- Rotationstraume
- Sinding-Larsen-Johannson (traktionsapofysit apex patella)
- Mb Osgood Schlatter
- Partiel-/total ruptur af ACL/PCL
- Runners knee
- Patellafemoralt smertesyndrom



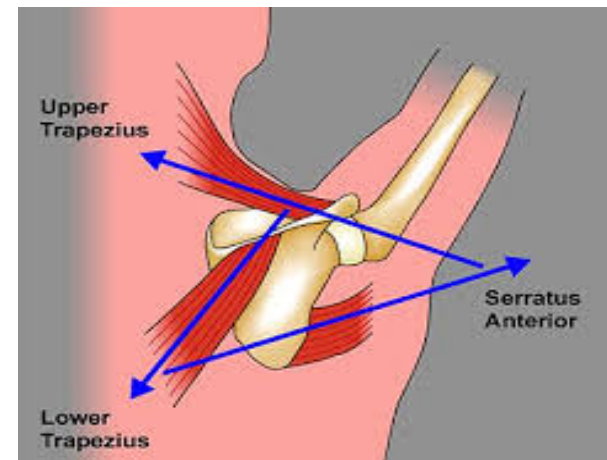
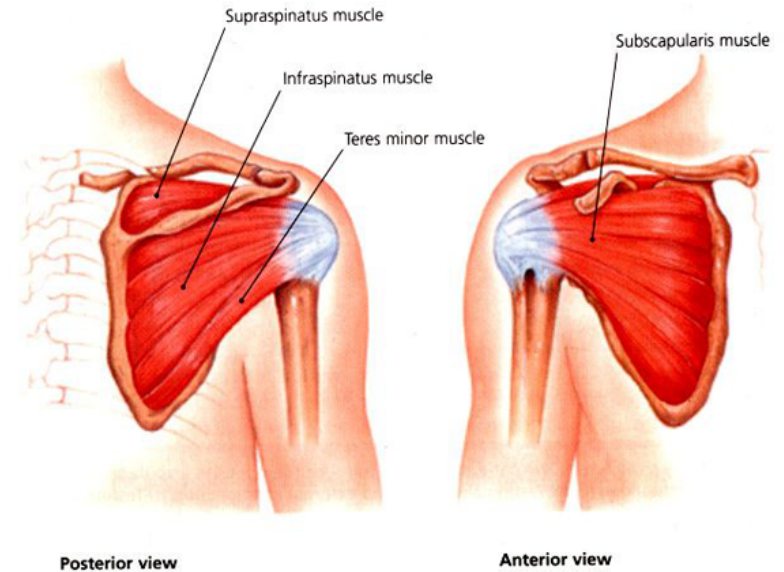
HOFTE

- Labrum irritation (impingement)
- Dysplasi
- Lyskesmerter
- Sportsbrok
- Van Neck (tuber ovis ishii)

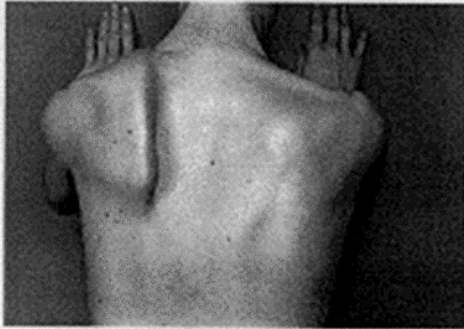


SKULDER

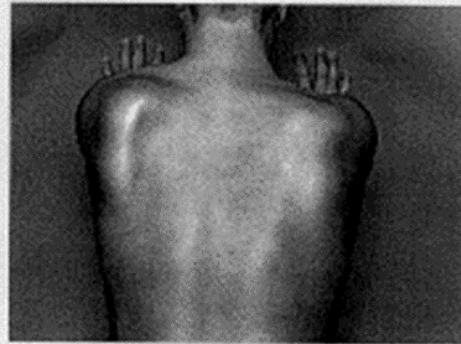
- Scapula dyskinesi/
impingement den ene
sekundært til det andet



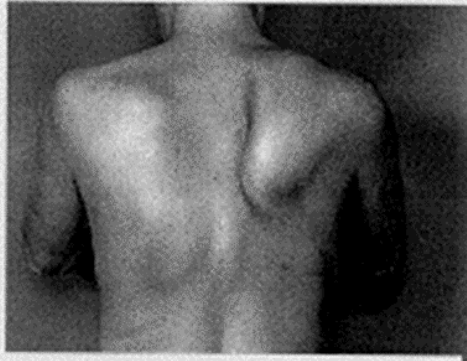
Forskellige typer af scapulae



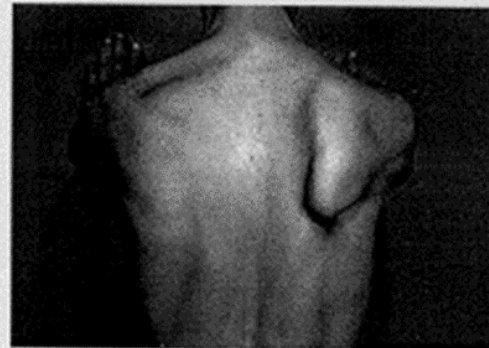
Type A: Det oprykkende scapula - scapula elevata.



Type B: Det lateraliserende scapula.



Type C: Det mediant rotierende og nedadglidende scapula.



Type D: Det vingende scapula.

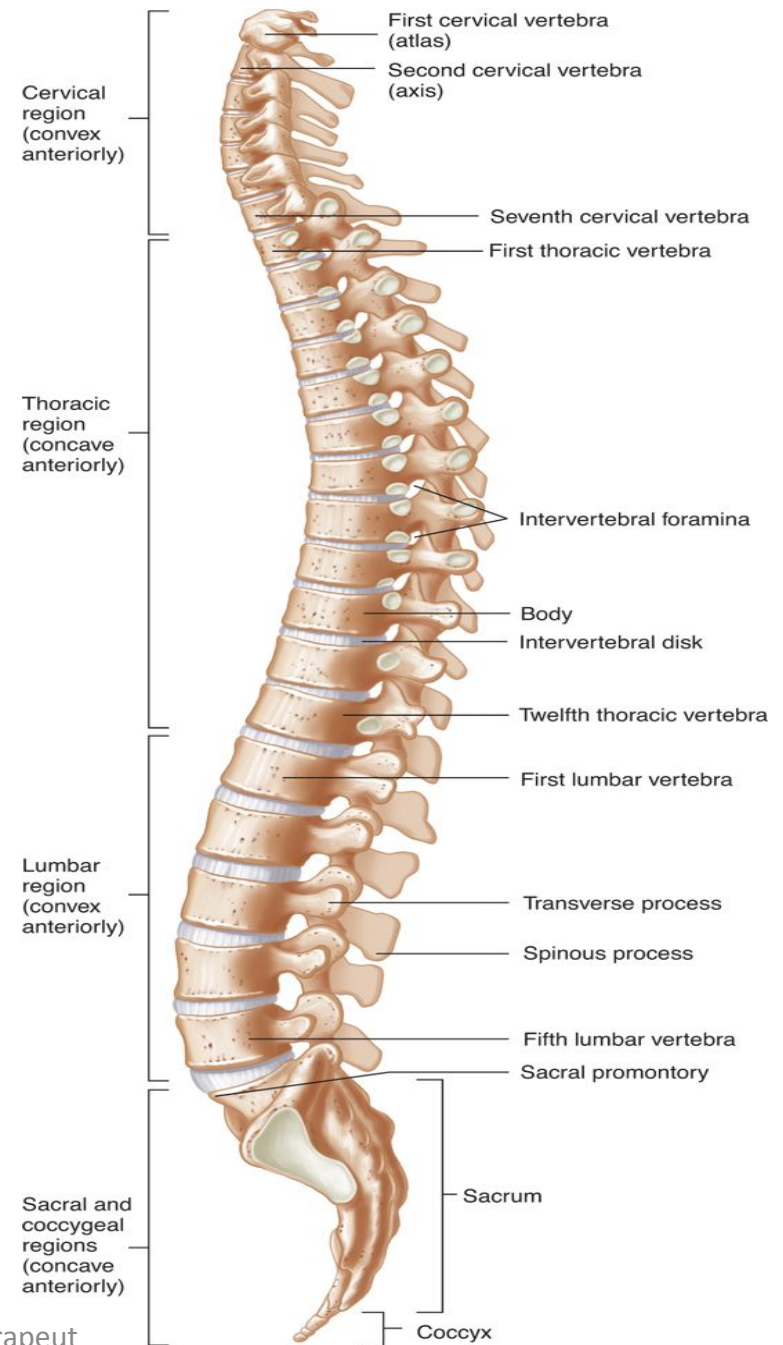
Kursus i behandling og diagnostik af scapula alata

Scapula alatae (dysfunktion af n. thoracicus longus)



RYG

- Mb. Scheuermann
- Uspecifikke smerter i lumbal columna i vækstspurten

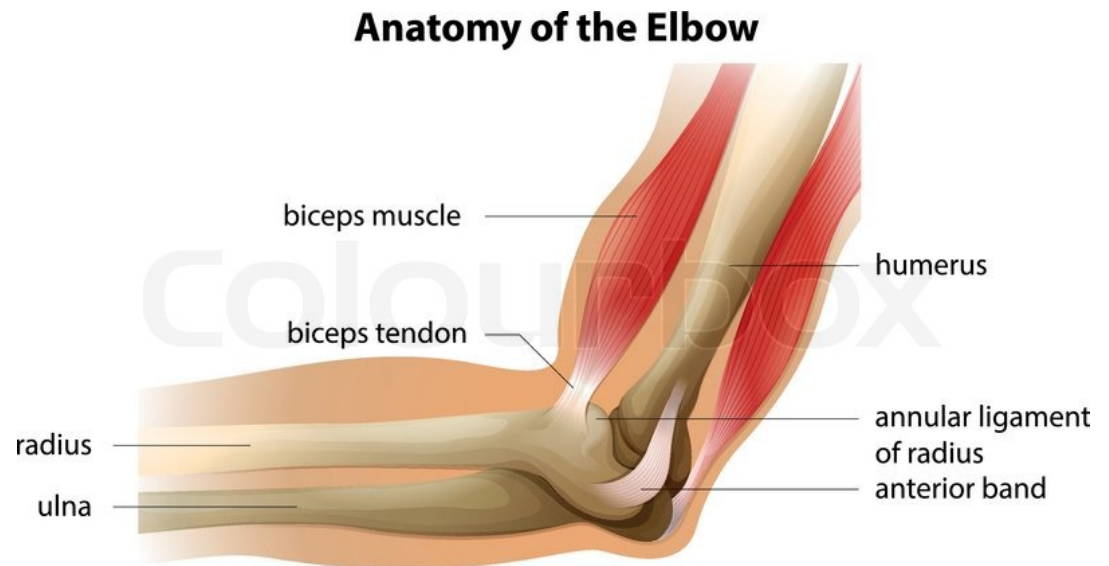


Carsten Olsson, fysioterapeut

Lateral view

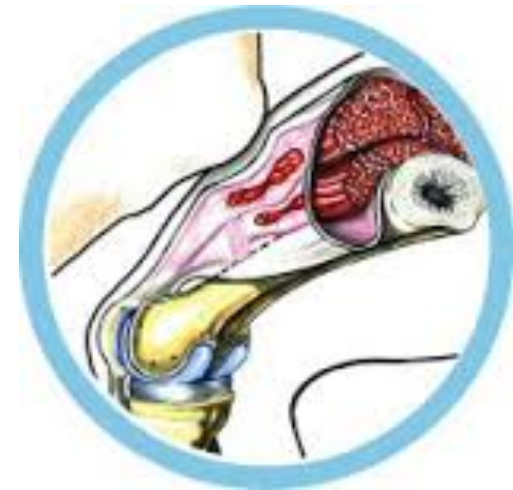
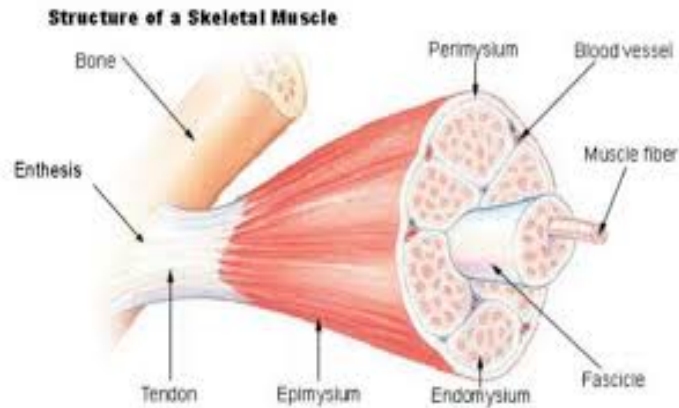
Albue/hånd

- Contusion/distorsion
- Hypermobilitet
- Epicondylitis med/lat.



Muskelskader i UE

- Fiberspringning, den akutte behandling er altafgørende for længden af skades perioden, korrekt genoptræning er vigtigt idet man kan være symptomfri uden at være stærk nok.
- Contusioner(trælår/læg) er en meget negligeret skade, vejledning er meget vigtig om tidsperspektivet for ophealing for af undgå myositis ossificans



Hvordan skal det enkelt barn komme videre?

Barnets indsigt og ansvar

Psykosocial kontekst.

- Afdækning af identitet
- Hierarkiets betydning for barnet, hvad betyder en skade?
- Hold kontakten til dine kammerater/medspillere i skadesperioden

Forældrenes ansvar

Sportsklubbens ansvar

Perspektivering (Forebyggelse...)

- Fysioterapeuter/læger skal "fylde mere" i sportsorganisationerne
- Sportsorganisationerne skal prioriterer anderledes, fysioterapeuter intergreres i højere grad og være bindeled til lægen så unødigt tid spildes
- Paradigmeskift med focus på dosis, intensitet og forebyggelse - accept af pause

Spørgsmål??

Tak for opmærksomheden