

# Idrottsskador leder ofta till artros



Varje år drabbas 400-500 idrottare av artros till följd av skador i knäets främre korsband. Speciellt unga tjejer som spelar fotboll eller handboll befinner sig i riskzonen.

Eftersom artros uppträder först cirka 15 år efter skadan så kan sambandet mellan skada och artros vara svårt att inse.

Allvarliga knäskador där det främre korsbandet är skadat - ofta i kombination med menisken, kan ge ledsjukdomen artros. Särskilt kvinnor under 20 år som spelar fotboll i de högre serierna är drabbade. Men att en knäskada verkligen leder till artros upptäcks vanligen inte förrän cirka tio till femton år senare, då ofta i samband med graviditet eller viktökning.

Artrosrisken för män och kvinnor efter en idrottsskada, är lika stor. Men kvinnliga idrottare löper sex till åtta gånger större risk än män att drabbas av skada på främre korsbandet, som i sin tur kan leda till artros. En allvarlig knäskada i ungdomen ger ofta artros redan i tidiga medelåldern. Vissa idrotter med många kompressions- och vridmoment ökar risken att drabbas. Handboll, fotboll och långdistanslöpning är några av dem. Yrkesgrupper som lantbrukare, brandmän och brevbärare är också de hårt ansatta.

En undersökning av ortopederna och OS-läkaren Harald Roos, verksam vid Helsingborgs lasarett, visar att en tredjedel av de fotbollsspelande kvinnliga patienterna som fått en knäskada, efter tolv år hade utvecklat definitiv artros, och över hälften hade symtom från knät antingen beroende på artros eller på skadan i sig.

## Kvinnor får lättare problem

En av orsakerna till att just kvinnor har större risk att få en allvarlig knäskada vid idrottsutövande kan vara anatomiska skillnader. Utrymmet centralt i knäet är mindre på kvinnor och kan eventuellt ge ökad risk för korsbandsskada. Sämre muskelstyrka, sämre ledrörlighet och hormonella faktorer kan också vara avgörande.

- Det finns olika förklaringsmodeller till att just tjejer drabbas av de här skadorna. En av förklaringarna kan vara att olika faser i menscykeln påverkar hållfastheten på ledbanden, säger Harald Roos.

Dessutom har kvinnors engagemang och intresse i fotboll och handboll, som är några av risksporterna, ökat. I dag finns cirka 40 000 kvinnliga fotbollsspelare i Sverige. Det har lett till en högre skadefrekvens än tidigare, samtidigt som fler också är benägna att anmäla sin skada till försäkringsbolaget. Att idrotten har blivit tuffare kan också vara en orsak till att fler skador inträffar.

- Tjejer spelar mer fotboll nu än för 30 år sedan, och spelet är mer intensivt än tidigare, med fler matcher per säsong, menar Harald Roos. På elitnivå kan återhämtningstiden mellan matcherna därför bli för kort.

## Alla skador registreras

Folksam är idrottens försäkringsbolag och försäkrar cirka 90 procent av den organiserade idrotten. Folksam registrerar alla skador som anmäls och av 1994 års rapport om 26 000 idrottsskador under åren 1986 till 1990 framkommer det att av cirka 5 000 registrerade knäskador leder 850 till bestående men.

90 procent av invaliditetsskadorna

kan härledas till det främre korsbandet i knät. Av alla allvarliga skador sammantaget är så mycket som 85 procent knäskador.

- Tjejer som idrottar får fler skador, och en förklaring kan vara att tjejer som idrottar inte ges samma chans som killar till återhämtning och återuppbyggnad, säger Lars-Inge Svensson på Folksam. Killar på elitnivå hålls tillbaka för att minska skaderisken, medan tjejerna tränar för lite och spelar match på match utan vila.

Lars-Inge Svensson arbetar med idrottsskador mot Folksams 40-tal medlemsorganisationer. Han misstänker att risken för unga kvinnor att drabbas av artros är vanligare än vad man tror. Men samtidigt innebär sjukdomen ett problem för Folksam och andra försäkringsbolag, medger han. Att artros uppkommer kanske först 15 år efter ursprungsskadan ger problem när man ska bedöma sambandet mellan skadan och följderna.

- Det slår helt klart mot de tjejer som drabbas. Det är ett dilemma. Med dagens regler måste de bestående besvären visa sig inom fem år för att försäkringen ska gälla, säger Lars-Inge Svensson. Vi vågar inte ta det totala ansvaret när till och med läkare kan ha svårt att bedöma orsaken till en skada i vissa fall.

## Annorlunda träningsmönster

Han anser att livsmönstret för ungdomar ser annorlunda ut i dag jämfört med för 30 år sedan, då också färre skador registrerades. Förr hade man en mer jämn nivå på fysiska aktiviteter, kroppsarbete var vanligare och ungdomar rörde sig mer i allmänhet. I dag är rörelsemönstret instabilt, antingen för hårt under en lång period eller med för

mycket stillasittande.

– Nu dyker det upp skador i ljumskar och hälsenor på unga individer som man tidigare inte har sett. Man tränar mycket hårt och intensivt i organiserad form, men däremellan är ungdomarna inaktiva. Det är för mycket match och för lite träning.

Lars-Inge Svensson efterlyser en större lyhördhet hos idrottsklubbarna för olika träningsmetoder, som inte slår så hårt på tjejer i ung ålder. Som det är nu använder damidrotten ofta samma träningsmetoder som herridrotten.

– En annan förebyggande åtgärd kan vara att tränaren inte tillåter duktiga tjejer att spela för mycket, att till exempel ge en 16-årig tjej mer tid för återhämtning och anpassad träning, och färre matcher.

En något drastisk åtgärd, instämmer Lars-Inge Svensson, när det handlar om att förhindra en person att göra vad hon allra helst vill. Problemet med att informera om nackdelarna med idrott är just att fördelarna väger mycket tyngre, menar han.

#### **Idrottsrörelsen diskuterar**

Harald Roos berättar att idrottsrörelsen i samråd med läkare har diskuterat de förslag som Lars-Inge Svensson efterlyser. Mindre boll, mindre plan och kortare matchperioder, till exempel 30 minuter, för fotbollsspelande tjejer. Dessa åtgärder har kanske inte setts som helt realistiska. En åldersbegränsning till 18 års ålder för A-lagsfotboll har också diskuterats. Ett förslag som för tio år sedan var kontroversiellt men nu möts av viss förståelse.

– När jag i samband med en undersökning 1994 lade fram liknande förslag var de inte populära, säger Harald Roos skrattande. Men nu börjar det förändras. Sambanden mellan knäskador och artros har heller inte varit kända tidigare. Den relativt stora skaderisken för kvinnor får stora konsekvenser för samhället och sjukvården.

Harald Roos anser att den som en gång fått en allvarlig knäskada vid till exempel fotbollsspel, bör överväga om det är förnuftigt att återuppta idrotten på hög nivå igen, med den risk för nya knäskador som det innebär. Det kan vara ödesdigert, menar han, att ytterligare öka risken för

artros och funktionsstörningar tidigt i livet.

– Det har gjorts olika studier med skadeförebyggande träningsprogram för män, och de har visat bra resultat. En träningsstudie avseende kvinnor pågår nu, den första som har gjorts faktiskt, och den verkar ge lovande resultat, säger Harald Roos.

Under en forskardag om knäskador i fjol, som arrangerades av Reumatikerförbundet, beskrev en läkare brosket i knät som ett mellanling mellan betong och tvättsvamp. När man får artros försvinner brosket gradvis och balansen mellan nedbrytning och reparation rubbas. Vid artros sker nedbrytningen snabbare än reparationen. Med adekvat träning som stärker musklerna kan kroppens motståndskraft ökas.

#### **Förebyggande arbete**

Harald Roos tror på förebyggande arbete, som träning, men ser samtidigt att det ur läkarsynpunkt är viktigt att ge de patienter som drabbats av knäskada en så optimal behandling och rehabilitering som möjligt.

– Jag tror att nyckeln är att se till att vi kan behandla korsbandsskadorna så bra som möjligt. I en undersökning som pågår nu jämför vi opererade patienter med icke-opererade, för att på såväl kort som lång sikt se om det är bättre för patienten med operation. Den kunskapen har vi inte i dag.

Två vägar finns att välja för den som drabbats av en korsbandsskada. Antingen kan man operera och ersätta det skadade korsbandet med hjälp av likartade senor från den egna kroppen, eller genomföra ett avancerat träningsprogram hos sjukgymnast. De som vill fortsätta vara idrottsaktiva även efter en skada, väljer oftast operation.

Forskarna är eniga om att träning är det stående receptet, både för ökad livskvalitet om man redan fått en skada, och som förebyggande åtgärd för att minska risken för artros. Enligt djurförsök skyddar ökad muskelstyrka mot artros. De som aktivt motionerar och bygger upp benmusklerna löper mindre risk att få artros i senare ålder. Dessutom minskar träning smärta, svullnad och stelhet i lederna och verkar återuppbyggande.

Text Kristian Borg

## **F A K T A**

### **Knäskador och artros**

Varje år får mellan 400 och 500 personer artros på grund av en idrottsskada i knät, i främre korsband, isolerat eller i kombination med annan del i knät, företrädesvis menisken.

Knäskadorna är cirka 30 procent av alla skador som anmäls till Folksam.

Arv, kön, yrke, graviditet och viktökning är vanliga riskfaktorer.

Artros uppkommer ofta vid 30-35 års ålder.

### **Kvinnor och knäskador**

Idrottande kvinnor löper 6-8 gånger större risk än män att få skador på främre korsbandet som i sin tur kan leda till artros. Det beror bland annat på

- Anatomiska skillnader
- Sämre muskelstyrka
- Sämre ledrörlighet
- Hormonella faktorer
- I vissa fall mindre fotbolls-erfarenhet

Elitidrottare löper fyra gånger så stor risk att få artros jämfört med icke elitidrottare.

### **Vad är Artros**

Artros är den vanligaste reumatiska sjukdomen, den kallas ibland felaktigt "förslitningsreumatism". Artros kan bäst beskrivas som ledsvikt, där ledens brosk, ben, ledband, ledhinna, ledvätska och muskler påverkas.

Orsakerna till artros är ännu inte kända, men ärftlighet spelar roll, liksom påfrestningar i arbetslivet. Övervikt och hormonella faktorer ger också ökad risk för artros. Idrott, särskilt på elitnivå, kan ge skador som sedan utvecklas till artros.

Det vanligaste är att sjukdomen börjar i medelåldern och andelen av befolkningen med artros ökar kraftigt med åldern.