

# Sportsskader – medaljens bagside

## LEDER

Uffe Jørgensen

Ugeskr Læger  
2017;179:V69381

Det er prisværdigt og nødvendigt, at Ugeskrift for Læger bringer dette temanummer om knæ, herunder de sportsrelaterede skader. Dejligt at se, hvordan vores viden om sportsskader er udbredt over hele landet. Denne viden skal bare også implementeres, så patienterne kan få gavn af den.

Motion har aldrig været dyrket af en så stor del af den danske befolkning som nu, og sportsskader er blevet en af livsstilssygdommene. Verdensrekorder bliver forbedret som et udtryk for, at der trænes bedre og mere hensigtsmæssigt.

Bivirkningen ved sport/motion er skader – det er medaljens bagside, og ofte er det skader, der sætter en stopper for drømmen om en medalje hos en ambitiøs sportsudøver.

De tider, hvor patienter med sportsskader accepterede lægens råd om pause eller om at stoppe med at dyrke sport og bruge tiden på noget andet, er forbi. Lægens råd har sikkert været givet i en god mening, men har været baseret på manglende viden. Tilsvarende har min gamle fodboldtræners ord om, at skader »bare skal løbes væk« også ændret sig, baseret på uddannelse af trænerne inden for sportens verden. Trænere og sundhedsteamet i de store sportsklubber regnes nu som en enhed, der sammen forsøger at optimere træningen, så sportsudøverne får maksimalt ud af deres anstrengelser med minimal skaderisiko.

Tidligere var en sportsklub heldig, hvis den kunne finde en interesseret læge. »Doc« var normalt en ulønnet ildsjæl, der gjorde det bedste han kunne, og »Doc« blev ofte en institution i klubben, indtil og et stykke ind i pensionsalderen.

Nu er samfundets syn på sport, at det er in, støttet af forskningsresultater og det gavnlige for samfundøkonomien. Det er dokumenteret, at det at røre sig reducerer risikoen for mange sygdomme og kan bruges som en del af behandlingen af flere livsstilssygdomme. Der er blevet lovgivet om, at der skal være mere idræt i skolerne, Sundhedsstyrelsen kommer jævnligt med guidelines for, hvor meget vi som minimum bør bevæge os for at have og bevare »et godt liv«, og der er indført »motion på recept«, så læger kan ordinere motion som en del af behandlingen.

Det at løbe et maraton er ikke længere helt specielt og sjældent. Nu er der kommet flere supermænd og -kvinder, der overvinder sig selv og flytter kroppens grænser. Det kræver normalt, at man skal overhøre kroppens signaler: smerte, ømhed og hævelse.

Professionelle sportsudøvere søger hurtig hjælp

ved skader og har ofte tilknyttet »behandlere«, der kan hjælpe her og nu. Den videnskabelige evidens på det manuelle område er stort set ikkeeksisterende. Ikke fordi behandling ikke hjælper, men det er bare ikke undersøgt. En ting er sikkert: Hvis behandleren ikke kan hjælpe den skadede sportsudøver tilbage til sporten, så holder behandleren ikke længe i sportsmiljøet. Så der er nogle lavthængende frugter for nye forskningsprojekter.

Som læger har vi rigtig gode forudsætninger for at hjælpe skadede sportsfolk, men vi må arbejde sammen med fysioterapeuter, kiropraktorer, trænere og andre terapeuter i sportsmiljøet for at få de bedste resultater. Samarbejdet er så tæt, at man ved en trænerfyring i en professionel fodboldklub nu ser, at ikke kun træneren, men hele sundhedsteamet skiftes ud.

Hvis man som læge gerne vil hjælpe sportsudøvere med skader, må man sætte sig ind i sporten: Hvordan træner den skadede, og hvordan er skaden opstået? Det er ikke noget, man lærer på universitetet, men ligesom ved arbejdsskader, er man nødt til at sætte sig ind i, hvad der helt konkret sker.

Som et led i den stigende efterspørgsel fra patienterne har universiteterne og sundhedssystemet tilpasset sig. Nu er der idrætsmedicinske/idrætsortopædiske afsnit, som er tilknyttet de ortopædkirurgiske eller reumatologiske afdelinger på universitetssygehuse og flere regionsygehuse, de medicinstuderende bliver undervist i idrætsmedicin/ idrætsortopædi, Dansk Idrætsmedicinsk Selskab har en diplomuddannelse i idrætsmedicin, og der er *fellowships* i idrætsortopædi for yngre ortopædkirurger.

Efter nedlæggelse af fysiurgien som et lægeligt speciale mangler den formelle uddannelse i manuel terapi og træningslære i lægeuddannelsen. Den viden må lægerne selv søge, og her er teamfunktionen med fysioterapeuter og andre manuelle behandlere og fysiske trænere uundværlig for et godt patientforløb. Det er således vigtigt, at idrætsmedicin og idrætsortopædi får en større plads på universiteterne i lægeuddannelsen.

## KORRESPONDANCE:

Uffe Jørgensen,  
Ortopædkirurgisk  
Afdeling, Odense Universi-  
tetshospital. E-mail:  
uffe.joergensen@rsyd.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-  
formular er tilgængelig  
sammen med lederen på  
Ugeskriftet.dk