

Ortopedi kontra smärtmedicin vid långvarig »idrottsskada«

Idrottsmedicinen har blivit en sluten värld, och det är svårt att säga om andra medicinska specialiteter än ortopedi kan bidra med något konstruktivt eller inte. Hårt satsande idrottare förtjänar en öppnare redovisning av idrottens skadetyper och hur de behandlas.

De senaste åren har i massmedier ofta rapporterats om långdragna så kallade idrottsskador hos svenska elitidrottare. Det talas ibland om akuta skador, men i ganska stor omfattning rör det sig om smärttillstånd som har en varaktighet över flera månader eller år och som definitionsmässigt är långvariga (kroniska). Den nyfikne läkaren ställer sig då frågan vad det är för typ av skador som verkar så gåtfulla. Är det helt andra skador inom elitidrotten än i en genomsnittlig patientpopulation? Vad är en »stressfraktur« som aldrig läker? Det förefaller också vara betydligt vanligare att dessa långvariga idrottsskador behandlas ortopedkirurgiskt än vad som gäller vid kroniska smärttillstånd i allmänhet.

Det är sällan som dessa långvariga idrottsskador beskrivs ingående i medicinska termer, bland annat av sekretessskäl. Sportjournalister har sannolikt inte heller kompetens att »granska« hur idrottsskador behandlas. Det vetenskapliga underlaget för olika handlingar förefaller också magert. Detta gör idrottsmedicinen till en sluten värld, och därmed är det svårt att säga om andra medicinska specialiteter än ortopedi kan bidra med något konstruktivt eller inte.

Elitidrottare är talangfulla ungdomar som viger något eller några decennier av sitt liv åt idrotten och som i många fall försakar vanliga ingredienser i jämna livs såsom utbildning och familjebildning. Dessa hårt satsande idrottare förtjänar en öppnare redovisning av idrottens skadetyper och hur

de behandlas, för att ge ungdomarna och deras föräldrar ett bättre underlag inför ett så viktigt val som heltidsträning under lång tid innebär.

Efter mer än 25 års erfarenhet av smärtmedicin, algologi, har jag blivit intresserad av smärta inom idrottsmedicinen. Under våren 2009 studerade jag några kända fall av långvariga idrottsskador för att försöka beskriva dem och om möjligt behandla dem. Kontakt togs med elitidrottare med erbjudan om att studera deras symtom ur en ny vinkel och eventuellt testa en smärtbehandlingsmetod. Deras läkare, agenter, tränare och ledare intervjuades. Idrottarna intervjuades och undersöktes. Tillstånden följdes upp med

både direktkontakt och artiklar eller intervjuer i massmedier.

Idrottarna har godkänt att resultatet redovisas offentligt. Av etiska skäl redovisas i huvudsak fakta som redan är offentliga, och syftet är snarare att visa organisatoriska förhållanden som förklarar varför elitidrottare möjligen bedöms och behandlas med mer begränsad medicinsk synvinkel än andra patienter. Under olika faser intervjuades även några sportjournalister och tidigare elitidrottare.

Bland de undersökta var en ishockeyspelare med fleråriga besvär från ena foten. Besvären hade lett till ett flertal kirurgiska ingrepp hos namnkunniga ortopediska specialister både i Sverige och utomlands, men ingen förbättring hade skett fram till den aktuella undersökningen. Behandlande läkare, en ortopedkirurg, bidrog med bakgrundsfakta såsom tidigare bedömningar och åtgärder. Patienten hade en egen uppfattning om besvärens orsak, vilket togs tillvara och testades med hjälp av blockader.

Det enkla testet verifierade att patientens egen uppfattning om besvären



TOMAS EKSTRÖM

leg läkare, specialist i smärtlindring och internmedicin, Smärtkliniken, Piteå
tomas@ekstrom.com



Elitidrott gör ont, visar två exempel från friidrotts-VM. Men hur ska skadorna behandlas? I Aftonbladet publicerades bilder på sprintern Tyson Gay när han »i smyg« behandlade sin smärtande ljumske med kylsprej. På SVT:s webbplats förklarade Linus Thörnblad två dagar före höjdhoppskvalet att han hade mycket ont i ena höften men avstod från smärtlindring.



Foto: Albert Olive/Scanpix

Liknar man elitidrottaren vid en formel 1-bil behövs det inte mycket argumentation för att visa att det krävs fler funktionärer i »stallet« än en reparatör.

var riktig, och fyndet rapporterades samma kväll till den behandlade ortoped. Senare har någon typ av operation utförts som har lett till en märkbar preliminär förbättring. Vilken operation det är fråga om har inte gått att få veta av den behandlande ortoped, som nu hänvisar till sekretessen.

Vidare undersöktes två friidrottare med långvariga smärttillstånd i benen. Ansvarig förbundsläkare, även han ortoped, bidrog med tidigare bedömningar och åtgärder, till exempel nyligen företagna mycket kostsamma operationer vid en klinik i USA med insättning av osteosyntesmaterial. Dessa operationer gjordes med kort betänketid, och meningarna går isär om huruvida de var nödvändiga.

Förbundsläkaren lämnade inte ut röntgenbilder som ska ha påvisat så kallade stressfrakturer. Det hade varit särskilt intressant att få en förklaring till varför dessa frakturer inte läker under lång tid. Idrottarna hade likartade smärttillstånd, med triggerpunkter och utstrålade segmentell smärta, en smärtslag man ser mycket ofta på en smärtslagklinik. En vanlig behandlingsmetod provades men dessvärre utan effekt. Därför riktades intresset mot träningsprogrammen, varvid tränare, läkare och ledare intervjuades igen.

Intervjuerna visade att ingen visste varför idrottarna tränade som de gjorde. Det fanns inte heller någon specialist i nerv- och muskelfysiologi eller smärtslagmedicin (inte heller någon expert på mental träning) att tillgå inom Friidrottsförbundet. Däremot trodde samtliga tillfrågade att någon annan inom organisationen hade sådan kunskap.

Idrottsmedicinska forskare vid två

universitetsskolor rådgjordes om hur man individuellt fastställer träningsdoser, och Friidrottsförbundets ledning erbjöds kontakt med muskelfysiologisk expertis, men detta avböjdes. Enligt massmedier kvarstår besvären oförändrade, och båda idrottarna har genomgått ytterligare ett kirurgiskt ingrepp.

Ett starkt intryck från mötena med elitidrottarna var att de har mycket stort förtroende för sina läkare, tränare och ledare. Det var också frapperande att alla idrottare på högsta elitnivå som kontaktades var nyopererade.

Det är inte svårt att konstatera att det är en god representation av specialiteten ortopedkirurgi inom idrottsrörelsen, till stor nytta vid akuta traumatiska skador. Däremot saknades bland annat muskelfysiologisk expertis i träningsplaneringen, och vid smärttillstånd och/eller funktionella besvär med en duration över 3 månader konsulterades inte smärtslagmedicinare.

En stor tilltro till kirurgiska lösningar ser undertecknad egentligen inte som något specifikt för idrottsmedicinen, utan som en samhällelig utveckling från ett diffust abstrakt tänkande till ett mer påtagligt konkret synsätt, där till exempel en röntgenbild kan utgöra ett »bildbevis«. För att göra både elitidrottare och amatöridrottare träning ändamålsenlig och skonsam behövs emellertid ett bredare fysiologiskt tänkesätt.

Muskel- och nervfysiologi, som ingår tidigt i läkarutbildningen, upplevs kanske alltmer som en abstrakt vetenskap, och man söker i stället ortopediska diagnoser vid långvariga funktionella tillstånd. Det kan få till följd att idrottare behandlas med kirurgiska metoder i

onödigt hög grad, vilket snarast fördröjer en adekvat diagnos och behandling. Seriöst satsande idrottstalanger med långvariga idrottsskador förtjänar att bedömas med bredare kompetens än enbart ortopedkirurg.

Liknar man en elitidrottare vid en formel 1-bil behövs det inte mycket argumentation för att visa att det krävs fler funktionärer i »stallet« än en reparatör som kan laga vevaxlar, fästen och andra delar av chassiet om de havererar, och en tränare som lär föraren tekniken till exempel att ta kurvorna snabbast. I teamet behövs även någon som förstår hur motorn fungerar och känner till serviceintervall, databox, bränsleblandning, bränsleinsprutning, tomgångsreglering, hur mycket och hur länge man kan varva motorn och så vidare (det som vi smärtslagläkare sysslar med gällande muskler). Därtill behövs någon yrkeskunnig som kan träna föraren mentalt, för att se möjligheter snarare än hinder, speciellt efter tidigare negativa erfarenheter. Går motorn dåligt är det sannolikt fruktlöst att söka felet i bilens chassi.

Att ortopedkirurg nästan har blivit synonymt med idrottsläkare är enligt min uppfattning inte ortopedernas fel. Av de ortopeder som intervjuats har åtminstone två sett sig som enbart ortopedkirurgiska konsulter som opererar när de blir anlitade för just det. Dessa har inte önskat att ha ett medicinskt helhetsansvar för idrottarna. Det är snarare en spridd missuppfattning, även bland idrottsorganisationer, deras ledningar och massmedier, att ortopeder är mångsidiga experter som kan allt inom idrottsmedicinen, inte bara ortopedisk kirurgi.

Elitidrott har ett stort allmänintresse. Från åskådarpåls har vi förmånen att vara delaktiga i hanslostarka ögonblick av framgångar och motgångar. Idrottsmän och -kvinnor är idoler och förebilder för hundratusentals barn. För idrottarna själva är det viktigt att karriärens pris i form av skador inte blir högre än absolut nödvändigt.

Kronisk smärta handlar om mer än bara rörelseapparaten. Kunskap inom medicinska specialiteter såsom smärtslagmedicin, algologi, måste också komma våra nuvarande och blivande idrottsstjärnor tillgodo.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 2151.