



Hjärntrappa inom Karate



Hjärntrappa inom Karate



INLEDNING

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 saknar en fungerande skaderegistrering. Ishockey, MMA, Boxning, amerikansk fotboll och fotboll är idrotter där hjärnskakning främst har uppmärksamats. 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. Hjärnskakningar kan ha långtidskonsekvenser och många idrottsmän har tvingats till förtida pensionering från sin sport med kroniska hjärnskador. Inom Svenska Karateförbundet finns statistik från tävlingar i och med kampsportslagen som förbundet lyder under. Statistiken från de tre senaste åren visar på 1 skallskada/945 matcher.

Vid en kongress i Prag 2004 fastslogs 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 Fotbollsederationen (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.

”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 med de akuta kliniska symptomen återspeglar mera en funktionsnedsättning
4. Hjärnskakning resulterar i varierande kliniska symptom som även kan innefatta en förlust av medvetande
5. Standardiserade undersökningar såsom röntgen, MR eller CT är i typiska fall normala vid hjärnskakning.

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

Näsfrakturer andra ansiktsfrakturer samt omfattande tandskador kan vara förenade med hjärnskakning, varför man måste vara observant på symptombilden 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. Observera att medvetslöshet inte är nödvändigt vid hjärnskakning, utan enbart ett tecken på att ett annat område i hjärnan blivit drabbat. Varken kortvarig initial

medvetslöshet eller kramper medför i sig någon förändring av den fortsatta handläggningen och saknar prognostisk betydelse.



AKUT OMHÄNDERTAGANDE

Är idrottaren medvetslös gäller de klassiska ABC – reglerna, det vill säga se till att andning och cirkulation fungerar. En medvetslös idrottare skall vidare föras med halskrage innan förflyttning får ske. Halskrage skall även användas till alla skallskadade idrottare som klagat över nackvärk.

Vid varje hjärnskakning skall idrottaren omedelbart avbryta pågående aktivitet. Detta gäller även vid vad som kan uppfattas som lättare våld mot huvudet, så kallad stjärnmäll (Bell ringer)

Idrottaren förs avsides för observation. Är förloppet komplikationsfritt kan idrottaren sändas hem. Den skadade får dock inte lämnas ensam under åtminstone de första 12 timmarna. Det är tillåtet vid värk att ta någon typ av smärtstillande ex. Alvedon® eller Panodil®.

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

FORTSATT OMHÄNDERTAGANDE

Tillstöter symptom såsom sänkt medvetandegrad, svaghet i armar el 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 ifrån hjärnskakningen råder total ”hjärnvila” detta innebär att vilan skall vara både fysisk och psykisk. Man skall avstå från aktiviteter som dataspel, tv tittande, musiklyssnande el liknande till symptomen är borta. Elever bör uppmanas att stanna hemma från skolan och undvika läsläsning.

Rehabiliteringen skall följa ett schema med en ”stegvis” ökad belastning av hjärnan enligt den så kallade ”Hjärntrappan



HJÄRNTRAPPAN FÖR KARATE

För karate gäller följande steg i hjärntrappan.

STEG 1 Hjärnvila

Ingen aktivitet, total hjärnvila.

Kommentar: för att bedöma hur pass återställd idrottaren är kan följande enkla fråga ställas; ” Hur mår du på en skala från 0-100? 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

Cykelträning el jogging. Ansträngningsgraden skall ej överstiga 12 på Borg skalan.

STEG 3 Teknikträning

Idrottaren får delta i uppvärmning, träna individuell teknik och kata träning

STEG 4 Träning utan kontakt

Full fysisk träning utan kroppskontakt, det vill säga: kihon, kata, träna med mittsar, kondition, lätt styrketräning kan påbörjas.

STEG 5 Full träning

Nu tillåts idrottaren delta fullt ut i normal träning inklusive sparring.

STEG 6 återgång till tävling

När idrottaren genomfört steg 5, är fullständigt symptomfri och inte fått några symptom efter full träning, får idrottaren återgå till tävling/sparring. För att ge klartecken finns det idag enklare hjälpmedel i form av enklare så kallat neuropsykologiska tester. Dessa skall göras av medicinskt utbildad personal. Vid komplexa hjärnskakningar bör det alltid ske någon form av medicin bedömning innan idrottaren tillåts aktivitet fullt ut.



FYSISK TRÄNING

Styrketräning kan påbörjas under steg 4 men skall inte överskrida 50 % av individens maximala ansträngningsförmåga. Belastningen kan sedan succesivt ökas under steg 5 och 6. Detsamma gäller även för övrig fysisk träning. Notera att den fysiska ansträngningen som förekommer i samband med "tunga perioder" ibland ger symptom som vid hjärnskakning. Av den anledningen kan det vara klokt att hålla igen på maximal belastning den närmaste tiden efter 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 spelaren får symptom under/efter ett steg skall man avvakta tills symptomen är borta. När symptomen är borta påbörjas en ny 24 timmars vila. Efter detta återupptas det föregående steg som tidigare klarats utan symptom. EX: om 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, och efter detta utför idrottaren steg 2 igen, och fortsätter sedan hjärntrappan stegvis.

För att lättare kunna värdera den skadade bör man använda det så kallade SCAT3 kortet, som finns att ladda ned från Riksidrottsförbundets hemsida (www.rf.se) Bedömning av svaren på frågorna blir lättare att värdera om idrottaren tidigare gjort ett så kallat baseline test.

Detta handläggnings schema gäller vuxna (äldre än 16-17 år) och inte barn. För barn gäller att ta särskild hänsyn med det finns idag inga generellt accepterade riktlinjer. Rehabiliteringen bör dock ske i långsammare takt jämfört med vuxna.



Hjärntrappa inom Karate

**Medicinska Kommittén, Svenska Karateförbundet
medicin@swekarate.se**

Michael Pettersson Leg.naprapat CST-Certified sportsmedicine therapist, Montanakliniken,
Gamla värmdöv 4, 131 37 Nacka (micke.montana@telia.com)

Yelverton Tegner. Leg läkare. Professor. Luleå Tekniska Universitet, 971 87 Luleå.
(yelverton.tegner@ltu.se).

Bengt Gustafsson. Leg läkare. Capio Artro Clinic, Sophiahemmet 114 27
Stockholm bengt.gustafsson@capio.se

Lars Lundgren. Leg sjukgymnast. Hermelinen Fysioterapi, Sandviksgatan 60, 972 33 Luleå.
(lars.lundgren@hermelinen.se)