

Smärtande armbåge

Text: Anna Wänerhag leg. sjukgymnast, cert idrottssjukgymnast, spec. i ortopedisk medicin, medlem i SKF:s medicinska kommitté

Det finns ca 5 miljoner utövare av klättring i världen, inkluderat både utomhus- och inomhusklättrare. Enligt studier (ref 4 nedan) har 75 % av alla utövare någon gång skadat sig i övre extremiteterna med vilket menas skador i skuldra, axel, armbåge, handled och fingrar innefattande mjukdels- och skelettskador. 60 % är skador i finger och handleder, 40 % är skador i armbåge/axel.

Då Bergsport tidigare publicerat en artikel om fingerskador, väljer jag att berätta om de vanligaste armbågsskadorna.

Vid skada skiljer man på akut skada och överbelastningsskada, där armbågsskador oftare är en överbelastningsskada.

Enligt samma studie (ref 1) ser man ca 18 % av alla klätterskador i armbågen. Bouldrare har ännu högre frekvens armbågsskador (26 %). Man ser ingen skillnad mellan könen i förekomst av armbågsbesvär.

Den vanligaste diagnosen är lateral epikondylit/epikondyalgi (tennisarmbåge) och näst vanligast är medial epikondylit/epikondyalgi (golfarmbåge).

Hos tennisarmbågen ligger smärtan på utsidan av armbågen där handledssträckarsenorna har sina ursprung (vanligaste orsaken till besvär är m. extensor carpi radialis brevis). På armbågsledens utsida, den så kallade laterala epikondylen, är det vanligaste lokala smärtområdet, men även senor och extensormuskulaturer kan vara göra ont. Den drabbade upplever smärta, värk, ömhet, kraftlöshet eller stelhet. Smärtan kan ofta sprida sig ned i underarmen på ovansidan, ibland ned i fingrarna, främst pek- och långfinger. Man kan ha svårt att greppa om saker i vardagslivet ex mjölkpaket, kaffetermos etc. Det kan även göra ont att sträcka armbågen. För en klättrare kan det bli omöjligt att både säkra och klättra.

Orsaken är överbelastning av vävnadsfästet. Med överbelastning menas att en vävnad utsätts för mer belastning än vad den tål. Man kan förbättra sina vävnaders belastningstålighet genom att utsätta dem för succesivt ökad belastning och långsam tillvänjning med träning. Skadan kan vara akut

(plötslig) som vid hög acceleration eller deceleration. Vanligtvis uppstår dock besväret över längre tid och efter upprepad belastning, utan tillräcklig återhämtning och/eller för snabb stegring av träningsintensitet.

Golfarmbågen ger smärta på undersidan av underarmen där finger- och handledsböjsenorna har sitt ursprung, vilket ger svårigheter och smärta vid grepp i klättringen. Den så kallade mediala epikondylen är oftast öm.

Orsaken till besvären är desamma som för tennisarmbåge, ibland akut skada som vid hög acceleration/decelaration men oftast på grund av överbelastning, det vill säga för mycket och fel träning med för lite vila.

Det är relativt enkelt att ställa ovanstående diagnoser efter att ha hört klättrarens skadehistoria och när man gjort en vanlig ortopedmedicinsk undersökning av underarmen och armbågen där man systematiskt stressar/testar de olika vävnaderna. För att behandlingen ska bli så effektiv som möjligt är det bra att hitta den specifika skadelokalisationen. Röntgen eller ultraljudsundersökning behövs sällan vid korrekt undersökning.

Hur förebygga?

- Stegra träningen succesivt.
- Lyssna på kroppen. Symptom som trötthet, stramhet och molvärk betyder att du ska backa eller ändra i träningen.
- Träna hela kroppen funktionellt. Öka stabilitet i bål och skuldror.
- Regelbundet stretcha underarmsmuskulatur.

Behandling av medial och lateral epikondylit/epikondyalgi (muskelsenfästesbesvär vid armbåge):

Jag vill poängtera att det första man ska göra vid smärta/värk i armbåge är att hålla sig ifrån aktiviteter som ger besvär. Om man inte känner av någon smärta i dagliga livet, då kan man prova att klättra. Skulle du däremot åter få ont då ska du backa, det vill säga vila, påbörja excentriska övningar och kanske söka någon vårdgivare inom nätverket för klätterskador (se SKF:s hemsida). Skulle du trots vila ha besvär i dagliga livet i över 10 dagar så sök även då en lämplig vårdgivare (se ovan).

Excentrisk träning

Att jobba med muskler under förlängning (excentriskt arbete) är en av de mest effektiva behandlingsmetoderna, och som dessutom verkar på lång sikt. Aktuell forskning med hög evidens visar att denna metod är lämplig vid akut, subakut och långvarig smärta. Viktigt är att köra övningen morgon och kväll i minst 12 veckor. Träna med 3x15 repetitioner av drabbad muskulatur med hantel i handen. Övningar ska ge känning i armbågsområdet redan i slutet av första omgången repetitioner. Det är alltså viktigt för rehabiliteringen att just denna excentriska träning ger känning/viss smärta. Tyngden i handen får korrigeras så att träningen i slutet av varje repetition ger viss smärta i muskulaturen. Om det

gör så pass ont att du ej kan fullfölja 3x15 så minska på tyngden. All annan aktivitet som ger smärta ska undvikas.



Bild 1



Bild 2

Tennisarmbåge: handrygg mot tak, hand utanför bordsskiva, hantel i handen, hjälp handen upp, från högst läge, sakta jobba ned. Bild 1 och 2.

Golfarmbåge: handflata mot tak, hand utanför bordsskiva, hantel i handen, hjälp handen upp, aktivt sakta nedåt. Bild 3 och 4.



Bild 3



Bild 4

När det gäller golfarmbåge kan förutom flexorsenorna även pronatormuskulaturen vara påverkad. Så även här ska man jobba excentriskt med denna muskulatur: Tyngd i toppen av en lång pinne, låt underarm sakta vridas inåt(pronation) (90 grader i armbågsled) därefter snabbt vrid armen tillbaka, det vill säga handflatan ska upp mot taket.

Här nedan nämner jag exempel på de behandlingsmetoder som finns att tillgå inom den medicinska världen. Som jag nämnde innan är det klokt att söka en vårdgivare inom SKF:s nätverk som kan ge dig en korrekt bedömning och behandling, om du känner att ditt besvär kvarstår trots vila.

Stötvågsbehandling

Stötvågsbehandling är en apparatbehandling där tryckvågor med hög frekvens och givet tryck bearbetar den skadade vävnaden. Behandlingen leder till en rad effekter och enkelt uttryckt stimulerar behandlingen kroppens eget läkningssystem (ref 2). Denna behandlingsmetod är relativt ny i Sverige, och riktar sig främst mot senbesvär som kvarstått mer än 5 veckor.

Friktionsmassage och manipulering

Friktionsmassage ökar cirkulationen lokalt och förbereder vävnaden för manipulation. Manipulationen syftar till att hastigt sträcka ut vävnadsfästet så att vävnadselasticiteten återfås och självläkning kan börja igen (ref 3).

Akupunktur

Används ofta vid dessa diagnoser och kan lindra besvären. Akupunkturen kan ges med eller utan ström och i givna traditionella akupunkturpunkter eller följa anatomin och skadelokalisationen.

Nålbehandling

Med hjälp av en akupunktur nål bearbetas skadelokalisationen. Teorin är att med denna retning är att stimulera olika neurologiska och biokemiska processer och därmed läkning.

Medicin

Smärtlindrande medicin som paracetamol (t ex alvedon) lindrar smärtan men påskyndar ej läkningen. Inflammationshämmande medicin (NSAID, t ex voltaren, diklofenak) som lindrar smärta och dämpar inflammation kan provas. De finns både i tablettform och som salva. Dock har dessa metoder ej någon långtidseffekt.

Injektionsbehandling

En eller en serie kortisoninjektioner kan ha god effekt mot senbesvär vid armbågen. Dock är denna metod alltmer förlegad då forskning visar att behandlingen ej har effekt på längre sikt. Behandlingen kan snabbt ge goda resultat men skadan tenderar att återkomma med enbart denna behandling. Det finns vissa risker med kortisoninjektioner och det bör utföras av en van vårdgivare. Efter en injektion bör man vara försiktig med att belasta

senvävnaden tungt eller explosivt, det vill säga ej någon klättring under följande 1-2 veckor. Därefter bör klättraren kallas till återbesök och eventuellt fortsatt injektionsbehandling.

Andra mindre vanliga skador i armbåge hos klättrare är till exempel senskador vid fäste av biceps, triceps, samt supraspinatus. Armbåge ur led, ofta vid ett fall kan övre underarmsbenet, radius gå ur led, vertikalt nedåt. Även artros (förslitning), frakturer och slemhäcksinflammation förekommer.

Sammanfattning att tänka på:

1. Träna med stegring av dos
2. Stretcha underarmsmuskulatur
3. Träna bål och skuldror
4. Tid för återhämtning
5. Sök i tid. Gå ej för länge med besväret
6. Sök rätt vårdgivare – ortopedmedicinare, idrottsmedicinare och framförallt kunnig inom sporten (se fliken om nätverket för klätterskador under Medicinska kommittén- MedCom, SKF)

Referenser

1. Peters. P – Orthopedic problems in sport climbing, Wilderness and Environmental Medicine 2001: 100-110
2. Ulrick Dreisilker – Enthesopathies, 15th edition October 2010
3. Cyriax - A system of orthopedic system, fourth printing 2009
4. Jones, G, Ashgar, A, Ljewellyn, B. The Epidmiology of rock climbing injuries, hämtad 14 januari 2008