



REHABILITERINGSPRINCIPPER I KETCHERSPORT

•

EKSCENTRISK TRÆNING TIL LYSKESKADER



fagforum
for
idrætsfysioterapi



Arne Gam
Redaktør

Sommerens sportsbegivenheder er i gang. Tour de France er i fuld gang og Wimbledon er overstået – desværre med vanlig kortvarig dansk deltagelse. Hvornår får vi bare ét topnavn i tennissport, så vi kan få en ligeså stor oplevelse, som da "Ørnen" viste det danske flag ved Tour de France i 1997.

Alligevel vover vi at bringe en artikel om ketsjersport. Christian Coupe m.fl. beskriver biomekanikken og rehabiliteringen af skader opstået ved ketsjersport. Måske kan det medvirke til danske topspillere.

Tre fysioterapeuter, Martin Uhd Hansen, Thomas Lønsetteig og Rasmus Holst fra Odense gennemgår lyskeskader. Også her er turen kommet til ekscentrisk træning. Ud fra et pilotprojekt foreslår de, at der i højere grad fokuseres på ekscentrisk træning som forebyggende behandling ved lyskeskader. Argumentet er klart – de fleste lyskeskader opstår ved ekscentrisk belastning. Hvorfor ikke gå planken ud og prøve at behandle dem med ekscentrisk træning. Turen er kommet til lyskeskader efter akillesener og tennisalbue.

Niels Wedderkopp har et debat indlæg om skadebehandling i topidræt og især om det at spille med en skade. Det er en klassisk problemstilling indenfor idræt, og allerede ved årsmødet i Odense havde Tom Nicolaisen et indlæg om, hvornår vi skal sige stop.

Måske skulle vi rette blikket mod medierne. Frustrerende er det at læse og høre om skader i idrætsverdenen. Gang på gang kan man læse om at den og den har en skade, men spiller videre for at blive opereret efter sæsonafslutning (læs: kirurgi skal der til!). Vi ved, at mere 95% af skaderne ikke skal behandles kirurgisk, men det er selvfølgelig lettere at få idrætsudøveren til at forstå at han/hun skal aktivt aflaste, når trådene endnu sidder i – samtidigt er der ikke meget tvivl om signalværdien ved udsagnene i pressen overfor idrætsudøvere.

Fra næste nummer får Dansk Sportsmedicin ny redaktør: Svend B. Carstensen overtager jobbet. Han ønskes al held og lykke.

Dansk Sportsmedicin nummer 3, 7. årgang, august 2003.
ISSN 1397 - 4211

Formål

DANSK SPORTSMEDICIN er et tidsskrift for Dansk Idrætsmedicinsk selskab og Fagforum for Idrætsfysioterapi. Indholdet er tværfagligt klinisk domineret. Tidsskriftet skal kunne stimulere debat og diskussion af faglige og organisationsmæssige forhold. Dermed kan tidsskriftet være med til at påvirke udviklingen af idrætsmedicinen i Danmark.

Abonnement

Tidsskriftet udsendes 4 gange årligt i månederne februar, maj, august og november til medlemmer af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og Fagforum for Idrætsfysioterapi.

Andre kan tegne årsabonnement for 250 kr. incl. moms.

Adresse

DANSK SPORTSMEDICIN
Red.sekr. Gorm H. Rasmussen
Terp Skovvej 82
DK - 8270 Højbjerg
Tlf. og tlf.-svarer: 86 14 42 87
E-mail: ffi-dk@post3.tele.dk

Redaktion

Overlæge Allan Buhl, overlæge Svend Erik Christiansen, speciallæge Arne Gam, overlæge Per Hölmich, fysioterapeut Svend B. Carstensen, fysioterapeut Henning Langberg, fysioterapilærer Leif Zebitz.

Ansvarshavende redaktør

Speciallæge Arne Gam

Indlæg

Redaktionen modtager indlæg og artikler. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i manuskripter efter aftale med forfatteren. Stof modtages på diskette/CD-ROM vedlagt udskrift eller (efter aftale) i maskinskrevet form.

Manuskriptvejledning kan rekvireres hos redaktionssekretæren eller findes på www.sportsfysioterapi.dk.

Artikler i tidsskriftet repræsenterer ikke nødvendigvis redaktionens holdninger.

Priser for annoncering

Oplyses ved henvendelse til redaktionssekretæren.

Tryk og Layout

Tryk: EJ Grafisk AS, Beder
DTP: Gorm H. Rasmussen

Forsidefoto

Sports Foto ApS:
Kenneth Carlsen i fin form efter langvarigt forløb med skulderskade.

© Indholdet må ikke genbruges uden tilladelse fra ansvarshavende redaktør.

Indhold:

FORENINGSNYT	4	Ledere
FAGLIGT	6	Rehabiliteringsprincipper i ketchersport <i>Christian Couppé, Kim Larsen og Henrik Aagaard</i>
	10	Ekscentrisk styrketræning til lyskeskader – et pilotstudie <i>Martin Uhd Hansen, Tomas Lønsetteig og Rasmus Holst</i>
KURSUS- OG MØDEREFERATER	15	ISAKOS kongressen 2003 <i>Lars Blønd</i>
	17	Sport Science er også idrætsmedicin <i>Finn Johannsen</i>
DEBAT	18	Aktiv indsats af DIMS efterlyses <i>Niels Wedderkopp</i>
INFORMATIONER	20	2 nye bøger • Tilmeldingsblanket til eksamen i idrætsfysioterapi
KURSER OG MØDER	25	
NYTTIGE ADRESSER	30	



**fagforum
for
idrætsfysioterapi**

Deadlines for kommende numre:

Nummer	Udkommer	Artikelstof	Annoncer
4/2003	ca. 15. november	1. oktober	15. oktober
1/2004	ca. 15. februar	1. januar	15. januar
2/2004	ca. 15. maj	1. april	15. april
3/2004	ca. 15. august	15. juni	15. juli

Venlig hilsen Redaktionen



Dansk
Idrætsmedicinsk
Selskab

*v/ Klaus Bak,
formand*



Så er sommeren over os. I kan tage **DANSK SPORTSMEDICIN** i hånden og læse i det i ro og mag ved stranden, eller i sofaen mens regnen siler ned. På det idrætsmedicinske felt har der det seneste halvår vist sig to nye bøger. Den ene, på engelsk, redigeret af Professor Michael Kjær, og den anden, på norsk, redigeret af gamle kendinge af dansk idrætsmedicin: Roald Bahr, som sidst holdt et glimrende foredrag på den Skandinaviske kongres i Århus i november, og Sverre Mæhlum. Bøgerne er vidt forskellige i målgruppe og opbygning. Læs anmeldelserne her i bladet og overvej om ikke din reol trænger til fornyelse på det idrætsmedicinske felt.

Det er en stor dåd at begå sådanne lærebøger. Det er et utroligt krævede arbejde, og risikoen for at tiden går og noget nyt bliver afløst af noget

endnu mere nyt er hele tiden til stede. Det er vigtigt for vores hverdag som behandlere, at der i stigende grad kan være konsensus om behandlingsmetoder. Alt for få af vores behandlingsmetoder er tilstrækkeligt valideret, og det gælder såmænd også definitioner af skadeenheder og hvorledes diagnosen stilles. Derfor skal der hele tiden foregå en udvikling indenfor klinisk forskning så vi efterhånden nærmer os "sandheden" inden nye behandlingsmetoder udvikles. Efter nogle års tilløb vil vi i DIMS' bestyrelse begynde at se på om selskabet kan bidrage med referenceprogrammer indenfor vores felt. Medlemmer er velkomne til at indsende forslag til undertegnede til hvilke skadetyper som I mener bør omfattes af et referenceprogram.

DIMS hjemmeside står for at undergå en forvandling siden dens fødsel i

1999. Bestyrelsen har besluttet, at der skal ofres flere ressourcer på at gøre hjemmesiden mere anvendelig for medlemmer og idrætsmedicinsk interesserede. Det sker samtidig med at FFI også reviderer deres hjemmeside. Stort set alle søger i dag oplysninger om kurser og kongresser, artikler o.lign. på nettet, og hjemmesiden skal være let tilgængelig og informationerne. Det sparer meget sekretærtid og porto. Det er også bestyrelsens hensigt at indhente generalforsamlingens samtykke til at al korrespondance fra selskabet fra 2004 vil foregå elektronisk. Det vil på alle måder være mere rationelt og sikre en sikker og kontinuerlig information om selskabets aktiviteter.

God sommer!

DIMS akkreditering af eksterne kurser

Kurser, symposier og kongresser, som ikke afholdes i DIMS regi, kan CME-akkrediteres af DIMS.

Ansøgninger om tildeling af DIMS CME-point kan forventes efterkommet, hvis følgende forudsætninger er overholdt:

- 1) Ansøgning forud for arrangementet indsendes til DIMS Uddannelses Udvalg.
- 2) Ansøgningen vedlægges a)program, b) kort formålsbeskrivelse og c)budget.
- 3) Arrangementet har idrætsmedicinsk relevans.
- 4) Arrangementet er af minimum 2 dages varighed.

5) Deltagere tildeles diplom eller anden bekræftelse for deltagelse og gennemførelse.

6) Deltagerliste tilsendes DIMS UU senest 1 uge efter arrangementets afholdelse.

Venlig hilsen
DIMS Uddannelses Udvalg

Formandsskifte i FFI

Gorm Helleberg Rasmussen har efter eget ønske indledt en gradvis tilbagetrækning fra organisatorisk og fagpolitisk arbejde i FFI-regi. Dette har betydet, at bestyrelsen med virkning fra 1. juni i år har omkonstitueret sig på formandsposten, der er overtaget af Niels Erichsen.



Fagforum
for
Idrætsfysioterapi

v/ Niels Erichsen,
formand



fagforum
for
idrætsfysioterapi

Brækket kraveben gav uheldig heltestatus

Årets Tour de France har været en nervepirrende affære set med danske øjne. Vi har fået vores dramaer og fantastiske bedrifter og frem for alt har vi fået et nyt nationalt koryfæ: Tyler Hamilton og det famøse brud på kravebenet. Set med en fysioterapeuts øjne har dette Tour de France dog også været et alvorligt tilbageslag for skadesopfattelsen i dansk idræt.

En af årets absolutte hovedpersoner i Tour de France er Tyler Hamilton. Han er vel den rytter, som har fyldt flest avisspalter samt optaget flest minutter på tv. På hvilken baggrund?? Primært hans brækkede kraveben. Journalister har udråbt ham til en helt og et overmenneske, fordi han har trodset smerterne fra bruddet på kravebenet. Tilbage sidder man med følelsen af, at det er vejen frem at trodse smerter og ignorere alvorlige skader i forbindelse med sport.

Der er ganske sikkert mange grunde til Tyler Hamiltons beslutning om at køre videre på trods af knoglebruddet, og den beslutning er helt og holdent op til ham selv at træffe, men det forhindrer ikke medierne i at stille sig kritisk over for hans og holdets dispositioner. Journalister må og skal være sig bevidste om det stof, de formidler, og i denne sag kommer ridderslaget til Tyler Hamilton til at ændre mange menneskers opfattelse af skader i forbindelse med sport. Og vigtigst af alt: Mediernes fejlagtige tolkning af en forholdsvis alvorlig skade sender et tydeligt budskab ud til de unge idrætsudøvere – trods smerterne og fortsæt din idræt.

Gennem medierne har vi af flere læger fået bekræftet, at Tyler ikke forværrer sit skadede kraveben, når han fortsætter cyklingen. De samme læger er dog ikke blevet spurgt om, hvad der kan ske, hvis han styrter ned på sit i forvejen skadede kraveben. Stiller man dette spørgsmål til erfarne ortopædkirurger, kan ingen afvise, at der kan ske alvorlig skade på kravebenet eller de nærliggende nerver, som forsyner armen med følelse. Det kan altså få fatale konsekvenser for Tyler, hvis han styrter på samme skulder igen. Hvor stor er risikoen? Ganske lille sandsynligvis, og alligevel går der vel ikke en etape, uden at vi ser eller hører om styrt. Hvorfor er der ingen journalister, der beskæftiger sig med den side af sagen?

Alle, der har dyrket og været involveret i en sportsgren på et højere niveau, ved, at det er hverdagskost i topidrætsklubberne at gå på kompromis med udøvernes skader. Dette er derfor ikke ment som en løftet pegefinger fra en idrætshadende person, men derimod en reaktion på vegne af danske idrætsfysioterapeuter på en usaglig dækning fra mediernes side.

Som fysioterapeut for fodboldspillere på superliganiveau vurderer jeg ligeledes skader hver uge, og det er sket flere gange, at en skadet spiller med mit samtykke har spillet kamp på baggrund af min og udøverens egen vurdering af skaden – det er et til tider nødvendigt kompromis. Men i mine øjne er denne spiller ikke en helt. Han er ikke sejere eller et overmenneske, fordi han bider smerte i sig. Helte i sportsverdenen skabes på baggrund af

en usædvanlig præstation. Lad endelig Tylers cykelpræstation tale for sig selv, men helt mod forøges ikke af et handicap og skabes heller ikke af en skade.

Inden for dansk ungdomsidræt er der mange instanser, som forsøger at præge de unge idrætsudøvere til at have en sober indstilling og holdning til skader. Fysioterapeuter, trænere og læger forsøger at opdrage idrætsudøverne til at acceptere skader som en del af deres idræt og en tilstand som kræver behandling og genoptræning.

Tyler får sympati, avisomtale og fjernsynsdækning på grund af en skade som han trodser – der er ikke noget at sige til, at man som ung idrætsudøver får den opfattelse, at skader er et nødvendigt onde i topidræt, og at smerter fra kroppen ikke nødvendigvis er et advarsels-signal. Det er da klart, at man får et forkvaklet forhold til skader og genoptræning, når medierne ikke stiller sig kritisk over for idrætsudøveres skader. Tror I, der er en risiko for, at de unge idrætsudøvere blive præget af denne dækning?

Vi har alle brug for hverdagens helte og Tour de France er en kærligkommen kavalkade af heltebedrifter i en agurketid, men efter min mening skal det være på den rigtige baggrund. Og det er ikke, når en idrætsudøver løber en risiko for sin funktion.

Rehabiliteringsprincipper i ketchersport

Af Christian Couppé, Kim Larsen og Henrik Aagaard, Idrætsmedicinsk Team, Team Danmark

Baggrund

Tennis og badminton medvirker til store belastninger på skulder og albue. Især ved serv og smash påvirkes skulderen maksimalt og rotator cuff impingement kan opstå efter samme mekanismer som hos kastere og svømmere. Tennisserven og badmintonsmashet begynder ved 90 graders abduktion og udadrotation i forspændingsfasen. Skulderen bevæger sig hurtigt fra udadrotation til indadrotation og fra abduktion til fremad flexion. Decelerationen eller gennemsvingsfasen er kontrolleret af udadrotatorerne i skulderen. Impingement forværres af øget indadrotation i skulderen ved fremad fleksion. Over 50 % af den samlede kraft som genereres i tennisserv eller smash skabes af UE, hofter og truncus. Ofte i tennisserv og smashbevægelse er fødderne ikke i kontakt med jorden, når rotationen når sit maksimum. Fundamentet eller den stabile base for armen skabes herved mere af scapula end af fødderne eller jorden. Derfor er stabiliteten af scapula i relation til hele

armens bevægelse nøglen i den samlede kastebevægelse.

Hvis biomekanikken i serv eller smash sammenlignes med pitching (baseball-kast), er kræfterne igennem skulderen en del mindre i tennisserven eller smashet, fordi ketsjeren spreder en stor del af kraftpåvirkningen. Pga. ketsjeren behøves mindre indadrotations og udadrotations bevægelighed i tennisserven end i forhold til pitching. Dette gør tennis- og badmintonspilleren i stand til at serve/smash mere end 100 gange dagligt. Til sammenligning kan pitcheren kun pitche hver fjerde dag.

Generelle rehabiliteringsprincipper

Den initiale kliniske vurdering af den aktive inkluderer en grundig anamnese og undersøgelse, hvor især de indre og ydre faktorer som potentielt indvirker på skaden bør identificeres. Det patoanatomiske væv lokaliseres og helingsfasen estimeres på baggrund af start af symptomer, aktuelle smerte og funkti-

on (tabel 1 og 2). Når helingsfasen kan fastslås, kan den optimale behandling påbegyndes. Dette er ikke altid let, da vi især mangler viden om patogenese og ætiologien af overbelastningsskader (Kjær, Magnusson et al., 2002; Bjordal, 2002).

Det ultimative mål ved skaderehabilitering er at føre den aktive tilbage til tidligere aktivitetsniveau på den hurtigste og sikreste måde samt at få den aktive til at toppe ved vigtige konkurrencer og turneringer (Wilk et al, 2002) (Fig.1). De grundlæggende principper i figur 1 inddrages når et rehabiliteringsprogram skal designes.

Ethvert rehabiliteringsprogram individualiseres i forhold til enkelte aktive og ovennævnte biomekaniske krav, som har effekt på præstation og skader. F.eks. kan en tidligere ankelskade medvirke til ændret biomekanik i hele bevægeapparatet og i sidste ende få konsekvens for kraftpåvirkningen på OE ved serven eller smashet (Kibler et al., 2002). Denne kædereaktion bør man holde sig for øje når rehabiliteringsprogrammet skal designes (Jørgensen & Verner, 1999).

Succeskriterier

Hvis rehabiliteringen skal blive en succes, kræves at alle - herunder det idrætsmedicinske team, den aktive, træner og evt. fysisk træner omkring den aktive - samarbejder og er enige om rehabiliteringsplanen. Realistiske kortidsmål fastlægges sammen med den aktive. Det giver den aktive øget motivation i rehabiliteringen. Samtidig sikres optimale muligheder for planmæssig fremskridt og måling af behandlingseffekten. Den aktive informeres løbende om de begrænsninger og faresignaler, der kan opstå i rehabilite-

Principper for klinisk intervention under seneheling

Helingsfase	Inflammatorisk	Reparation/proliferative	Remodellering/Hærdning
Tid (dage)	0-6	5-21	20 dage og fremad. Progressiv stress på væv
Forslået Terapi	Aktiv-hvile, is, anti-inflammatoriske modaliteter, nedsætte spænding	Gradvis introduktion af stress, modaliteter til at øge kollagensyntese	
Fysiologisk rationale	Undgå forlænget inflammation, undgå ødelæggelse af nye blodkar og kollagen fibriller, fremme grundsubstans-synteser	Øge kollagen, øge kollagen cross-linking, øge fibril størrelse og -alignment	Øge Cross-linking (sene og ligamenter), øge cross-linking (ledkapsel), øge fibril størrelse
Mål	Undgå vævsødelæggelse	Minimere muskel- og ledatrofi	Optimere vævsheling

Tabel 1

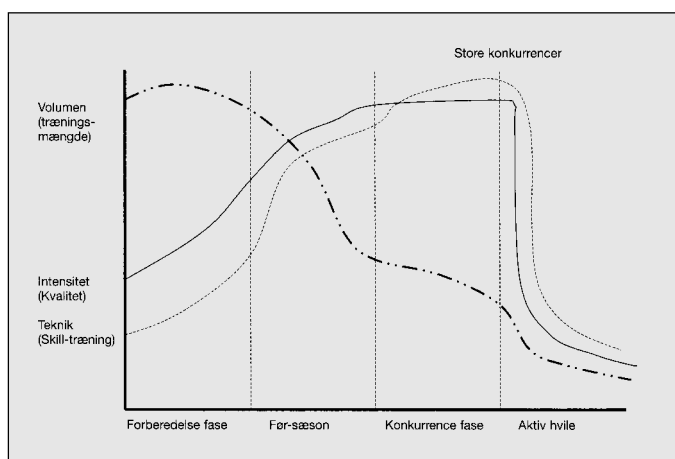


Fig. 1: Periodiseringskonceptet for den aktive ved præstationsstrømning og rehabilitering. Grafen illustrerer at volumen, intensitet og skill-træning skal justeres i forhold til tidspunktet på året. Modificeret efter Wilk et al. 2002.

Rehabiliteringsprincipper

- Helende væv må aldrig blive overstressed
- Forebygge negative effekter af inaktivitet
- Den aktive må opfylde specifikke kriterier før progression kan finde sted til næste fase i rehabiliteringsforløbet
- Rehabiliteringsprogrammet skal baseres på opdateret videnskabelig og klinisk forskning
- Forløbet skal tilpasses den enkelte aktive og de fastsatte mål
- Rehabilitering er en idrætsmedicinsk team-funktion, som kræver at alle omkring den aktive samarbejder mod målet om at føre den aktive tilbage til idræt på den hurtigste og sikreste måde

Fig. 2

ringsforløbet i relation til vævshelingsstider.

En kriterie-baseret protokol vil eliminere subjektiv progression i rehabiliteringsforløbet ved at diktere milestenene, som skal nås før progression kan finde sted til næste til fase (Wilk et al., 2002).

Progression og styring af rehabilitering ved overbelastningsskader i OE

Senerelaterede overbelastningsskader udgør 70 % af de samlede antal skader

som vi ser i Team Danmarks Idrætsklinikker, herunder ketchersport.

Overbelastningsskaderne skyldes senesvæts velkendte, langsomme biologiske adaption til belastning.

Curwin & Stanish' klassifikation og håndteringsmodel (Stanish et al. 1986, modificeret af Kjær og Magnusson) af overbelastningsskader er på nuværende tidspunkt en af de mest anvendelige modeller for håndtering af overbelastningsskader (tabel 2).

Ved grad 1-2 (lette) overbelastningstilstande kan den aktive oftest påbe-

gynde ekscentrisk rehabiliteringsprogram med trinvis progression frem mod relativ tung belastning, hvor det erfaringsmæssigt ikke er nødvendigt at modificere den samlede træningsbelastning. Ved grad 3 bør træningsmængden (volumen) reduceres og evt. revideres, mens træningsintensiteten i de fleste tilfælde kan bevares i den primære sport (Skill-træning) og i den programlagte fysiske træning (fig.1). Rehabilitering med vægt på ekscentrisk træning fortsættes. Ved grad 4-5 overbelastningsskader må intensiteten

Tabel 2: Klassifikation af senelidelser

Intensitet	Grad	Smerteoplevelse	Præstation	Varighed	Guidelines for aktiviteter
Mild	1	Kun til stede efter idrætsaktivitet	Ingen nedsat præstation	< 2 uger	Fysioterapi, is efter aktivitet Fortsæt aktivitet
	2	Kun ved extreme yderstillinger Ikke intens Forsvinder umiddelbart efter aktivitet	Ingen nedsat præstation	> 2 uger	Fysioterapi Modificere aktiviteter
Moderat	3	Starter ved aktivitet Varer 1-2 timer efter aktivitet	Ingen eller kun let nedsat præstation	> 6 uger	Fysioterapi og evt. medicinsk behandling Omlæg aktiviteter-nedsat omfang m. 25 % Indlæg pauser
	4	Under idrætsaktivitet Forværres under aktivitet Varer 4-6 timer efter aktivitet	Nedsat præstation		Fysioterapi og evt. medicinsk behandling Undgå forværende aktiviteter
Kraftig	5	Starter øjeblikkelig ved enhver aktivitet, som involverer senen Pludselig forværring af smerte, hvis aktivitet fortsættes Varer efterfølgende 12-24 timer	Præstation meget nedsat eller undgås		Fysioterapi og medicinsk behandling Andre former for aktiviteter
	6	Smerte er konstant	Kan ikke deltage i idrætsaktiviteter		Langvarig (måneder) nedsat aktivitetsniveau Lang rehabilitering (minimum 3 mdr) Evt kirurgi, hvis ikke rehabilitering ikke bedrer tilstanden

Tabel 2

ved sport og fysisk træning i tillæg reduceres og erstattes med andre aktivitetsformer end den primære idræt, for at undgå en yderligere forværring af skaden. Ved disse skader kan iværksættelse af medicinsk behandling blive nødvendig. Grad 6 overbelastningsskade anses på niveau med en akut opstået skade og må behandles herefter. Forløbet ved grad 6 må forventes at vare minimum 3 måneder, og selv ved sufficient rehabilitering kan forløbet ende med kirurgisk behandling, hvis ikke bedring er indtruffet indenfor denne periode. Allerede ved grad 3 overbelastningsskade er præstationen oftest nedsat og forløbet er oftest af minimum 6 uger.

Rehabiliteringen doseres efter hvor i sæsonen den aktive befinder sig, når skaden optræder. Det gælder dog ikke ved den kraftige overbelastningsskade (fig.1). Overdosering midt i sæsonen af en eller flere variable, herunder den primære idræt, fysisk træning og/eller rehabilitering, kan betyde tilbagefald eller forværring af skaden (Wilk et al. 2002). I denne sammenhæng er det vigtigt at dosering af ovennævnte foretages i samarbejde med aktiv, træner og fysisk træner mhp. sekundær skadesforebyggelse og optimal timing af formtop. Oftest bør kun en variabel ændres af gangen.

Ekscentrisk træning

Der er dokumentation for at tung ekscentrisk træning har god effekt på langvarige tendinoser eller overbelastningstilstande, for parametre som smertereduktion og øget kollagensyntese (Fahlstrøm 2001, Kjær, Magnusson et al. 2002) samt øget ekscentrisk styrke (Aagaard 2001). Virkningen af denne træningsform synes at være størst, når smerten er lokaliseret midt i senen (Fahlstrøm, 2001). Idrætsudøveren informeres om, at tung ekscentrisk træning kan give ømhed og smerter i op til 14 dage fra rehabiliteringen påbegyndes og hver gang progressionen øges i de efterfølgende rehabiliteringsfaser, men at ømheden og smerten synes nødvendig ("No pain no gain") for at opnå en bedring. Smerteniveauet under og efter rehabilitering samt under idræt kan tillades op til mellem 3-5 på en 0-10 smertehåndteringsmodel (Silbernagel et.al. 2001) (fig.3) afhængig af

skadens lokalisation. Ved overbelastningstilstande i OE anbefales det empirisk at acceptere op til 3 på smertehåndteringsmodellen.

Progression

Hvis overbelastningstilstanden er til stede i aktiv hvile-perioden, vil pro-

gressionen ofte kunne øges hurtigere i forhold til konkurrenceperioden. I højsæsonen kan det være en fordel at være smertefri, før progressionen øges, fordi smerten kan være svær at styre, hvis ikke rehabiliteringen progredieres gradvist frem mod relativ høj intensitet (8-10RM) efter en veludvalgt plan (ta-

Rehabiliteringsprotokol for skulderimpingement i ketchersport

Fase 1:	Akut fase
Mål	Forebygge effekter af immobilisering Forebygge atrofi Reducere smerte og inflammation Øge bevægelighed
	Kriterier for progression til fase 2 Reduceret smerte og symptomer Øget bevægelighed Kun smertebue ved abduktion Forbedret muskelfunktion
Fase 2:	Subakut fase
Mål	Genetablere smertefri bevægelser Forsinke muskulær atrofi uden forværring i smerte (0-3)
	Kriterier for progression til fase 3 Reduceret smerte og symptomer Normal aktiv-ledet bevægelighed Forbedret muskulær styrke
Fase 3:	Styrkefase
Mål	Normalisere bevægelighed Symptomfri ADL-aktiviteter Forbedre neuromuskulær kontrol Bevare/forbedre trunkus og UE styrke/stabilitet Bevare/forbedre kardiovaskulær fitness
	Kriterier for progression til fase 4 Fuld, smertefri bevægelighed Ingen smerte eller ømhed 70% styrke af kontralateral side
Fase 4:	Dynamisk avanceret styrkefase
Mål	Øge styrke og udholdenhed Øge power Øge neuromuskulær kontrol
	Kriterier for progression til fase 5 Fuld smertefri bevægelighed Ingen smerte eller ømhed Håndholdt dynamometer-test opfylder kriterier Tilfredsstillende klinisk undersøgelse
Fase 5:	Tilbage til idræt
Mål	Symptomfri aktivitet Fastholde styrke og funktion

Tabel 3

bel 2 og 3). I denne sammenhæng er det vigtigt at princippet om progressiv "overload" (Jensen 2001) anvendes, hvis senen gradvist skal øge sin styrke.

Hvis en kraftig overbelastning opstår i rehabiliteringsforløbet, vil ovenstående parametre ofte vise en ændring i form af smerte over 3-5 på smertehåndteringsmodellen, og en ændring eller justering af rehabiliteringsplanen kan blive nødvendig. Typisk ændres ved at gå tilbage til opstart af forrige aktivitetsniveau.

Protokol

Rehabilitering af skulder impingement i ketchersport vil oftest følge protokollen i tabel 3 med få undtagelser i differentialdiagnose (Belling Sørensen & Jørgensen 2000). Princippet i rehabiliteringsprotokollen er at sørge for optimal heling med henblik på at opnå optimal funktion på en systematisk og kronologisk måde. Hver fase repræsenterer en progression fra en tidligere fase: træningen bliver mere aggressiv og krævende, og stresset, som påføres skulderleddet, vil blive øget trinvis. Især gælder det om at opnå optimal funktion af de dynamiske stabilisatorer (rotator cuffen), som skal centrere caput humeri, før træning af de store og kraftfulde muskler ("Isolate - then integrate"). Dette gøres ved at anvende de 4

P'er beskrevet af Jobe & Pink (1993): De glenohumale 1)"Protectors"(de 4 rotatorcuff-muskler) og scapula's 2)"Pivoters"(serratus anterior) styrkes først for at opnå stabilitet af glenohumeralledet, dernæst indgår 3)"Positioners"(deltoideus) samt sidst 4)"Propellers"(pectoralis major, latissimus dorsi). Grad 5-6 overbelastningsskade vil følge hele protokollen. Progression af idrætsaktivitet vil i vid udstrækning følge intervalprogrammet beskrevet af Reinold, Wilk et al. (2002).

Kontaktadresse:

Fysioterapeut
Christian Couppé
Idrætsmedicinsk Team
Team Danmark
Idrættens Hus
2605 Brøndby
cc@teamdanmark.dk

Referencer

- Bjordal JM. Skuldersmerter-Den vanskelige diagnostiske klassifikation. Muskuloskeletal Forum 2.årgang, sept. 2002.
- Fahlstrøm M. Badminton and the achilles tendon. Thesis 2001
- Jensen K. Progressiv overbelastning ved styrketræning. Puls nr.3-årgang 12 Oktober 2001.
- Jørgensen U, Verner J. Idræts-skader. 1999 L & R Fakta.
- Jobe F. Pink M. Classification and treatment of shoulder dysfunction in Overhead athlete. J Orthop Sports Phys Ther 1993 18(2):427-432
- Kibler WB. Pathophysiology of tennis injuries-an overview. Renström P: Tennis. 2002 by Blackwell Sciences Ltd.
- Kjær M, Magnusson SP et al. Textbook of Sportsmedicine. 2003 by Blackwell Sciences Ltd.
- Reinold M, Wilk KE et al. Interval Sport Programs: Guidelines for Baseball, Tennis, and Golf. J Orthop Sport Phys Ther 2002;32(6): 293-298
- Silbernagel KG, Thomee R Thomee P al.Eccentric overload training for patients with chronic Achilles tendon pain—a randomised controlled study with reliability testing of the evaluation methods. Scand J Med Sci Sports. 2001 Aug;11(4):197-206.
- Stanish WD, Rubinovich RM, Curwin S.Eccentric exercise in chronic tendinitis. Clin Orthop. 1986 Jul;(208):65-8.
- Belling Sørensen AK, Jørgensen U. Secondary Impingement in the shoulder. Scand J Med Sci Sport 2000;10:266-278
- Wilk KE, Meister K et al.Current Concepts in the rehabilitation of the overhead Throwing Athlete. Am J Sport Med 2002;30:136-151
- Aagaard P. Ændringer i neural funktion ved styrketræning. Dansk Sportsmedicin 2, 6-9, 2001.

Smertehåndteringsmodel

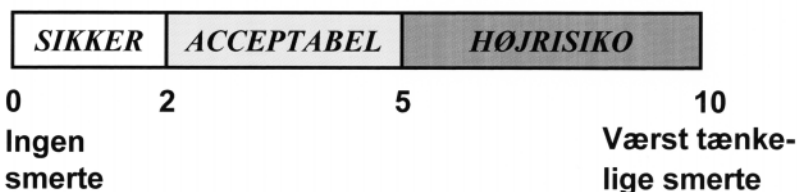


Fig. 3: Smertehåndteringsmodellen (Thomee 1997) er baseret på acceptabel (men ikke nødvendig) smerte i forbindelse med eller efter træning. Smerte i forbindelse med træningssessionen er tilladt, hvis smerten går over lige efter træningen. Smerte efter træning er også tilladt, hvis smerten er forsvundet til næste morgen. Smerte op til 2 er sikker, smerte op til 5 er acceptabel, mens smerte over 5 medfører risiko for forværring. Anden fysisk aktivitet er tilladt under behandlingen så længe, smertemodellen anvendes på samme måde (Silbernagel et al. 2001)

Ekscentrisk styrketræning til lyskeskader – et pilotstudie

Af fysioterapeuterne Martin Uhd Hansen, Tomas Lønsetteig og Rasmus Holst

Indledning

Artiklen er skrevet på baggrund af en bacheloropgave udarbejdet på Fysioterapeutskolen i Odense. Opgavens formål var, igennem et pilotstudie, at undersøge grundlaget for et randomiseret klinisk forsøg (RCT). Dette indebærer en *effektmåling af ekscentrisk styrketræning til fodboldspillere med kroniske adduktor-relaterede lyskesmerter*.

Baggrund

Blandt mandlige fodboldspillere er skadesincidensen for lyskeskader 10-18% pr. år (1). Den hyppigste diagnose indenfor lyskeskader er seneskader på adduktorgruppen. Disse repræsenterer 62% af alle lyskeskader indenfor fodbold (2,3). Skaderne forekommer oftest som følge af stræk- eller overbelastning af senen. Disse skader behandles ofte meget forskelligt, og tit ud fra den enkelte behandlers empiri. Der har således været mangel på evidens indenfor behandlingen af lyskeskader. Et studie designet af Per Hölmich (MD) har dog vist signifikant bedre effekt ($p=0,006$) af aktiv træning fremfor konventionel fysioterapi (4).

I litteraturen er der bred enighed om at seneskader ofte sker under ekscentrisk belastning (5,6). Ved seneskader mener Curwin, at senen ikke er stærk nok i forhold til belastningen den bliver udsat for, og nævner to mulige løsninger (7):

- 1) Reducering eller fjernelse af belastningen
- 2) Styrkelse af senen til at klare belastningen.

Stanish påpeger at skader, der sker ekscentrisk, bør genoptrænes ekscentrisk (8). Nyere forskning har desuden vist at ekscentrisk styrketræning kan være vejen til helbredelse af seneskader (9). På baggrund af dette var det interessant at undersøge, om der måtte være en overførbarehed, således at man kan behandle seneskader i adduktorgruppen med ekscentrisk styrketræning.

Ekscentrisk træning

Man har tidligere antaget at sener var en inaktiv forbindelse mellem muskler og knogler. Nu ved man at sener er metabolisk aktivt bindevæv, der responderer på belastning på samme måde som muskler og knogler (10). Det

viser sig at både normale og skadede sener reagerer med øget brudstyrke efter kontrolleret progressiv belastning. Der findes en del teorier til forklaring af, hvorfor ekscentrisk træning kan være effektiv ved patologiske tilstande i senen:

a) Ekscentrisk træning øger tværbrodannelsen (10), skaber mere kollagen type I, organiserer kollagenet mere parallelt og øger senens tværsnitsareal (11). Disse forhold gør senen stærkere og der skal muligvis mere til for at irritere senen.

b) Når senen strækkes eller udsættes for store spændinger, som det er tilfældet ved ekscentriske muskelkontraktioner, afklemmes blodkarrene, hvilket kan medføre anaerobe tilstande i senevævet (9). Dette kan øge den vævsnedbrydende aktivitet (7). Ekscentrisk styrketræning kan tænkes at øge tolerancen til anaerobe forhold i senen (11).

c) Træningen kan tænkes at forbedre de neuromuskulære forhold i musklen, hvorved der opstår et mere ensartet træk i senen. Stressede seneområder aflastes herved (11). Et bedre koordineret træk vil også mindske belastningen på kollagenfibriller og tværbroer.

Metode

Bachelorprojektet blev gennemført som et pilotstudie, og der er ingen kontrolgruppe til sammenligning med interventionsgruppen. Det primære effektmål i pilotstudiet var deltagernes smerteintensitet, registreret på VAS. De sekundære effektmål var muskulær yde-



Ekscentrisk træning i maskine

Niveau:	Uge:	Hastighed:	Repetitioner og sæt:
1	1-2	15°/s	12 RM x 5
2	3-4	15°/s	12 RM x 5
3	5-6	30°/s	10 RM x 5
4	7-8	60°/s	10 RM x 5

Tabel 2: Intensiteten, mængden og progressionen, der blev benyttet i træningen.

evne for adduktorgruppen og ROM i hofteabduktion. Ved incidental sampling blev der skabt kontakt til 15 fodboldspillere med lyskesmerter. 6 blev ud fra kriterierne i tabel 1, inkluderet i pilotstudiet. Undervejs blev 3 af disse ekskluderet, én pga. knæskade ved fodboldspil, én pga. mere end 25% fravær og én pga. differentialdiagnose.

Interventionsgruppen behøvede ikke at ændre deres daglige aktiviteter, og de kunne således fortsætte med at spille fodbold gennem hele træningsforløbet. Deltagerne trænede 3 gange ugentligt over en 8 ugers periode. Den ekscentriske styrketræning blev udført siddende i en adduktormaskine fra Gervasport med serienr. S022.

Resultater

Resultaterne af interventionen kan kun blive hypotesedannende, da der kun var 3 individer der gennemførte interventionen. Det er dog relevant at se på disse personers udvikling i smerteintensitet over de 8 ugers intervention.

Af smertediagrammet (diagram 1) ses, at alle har et markant fald i deres smerteoplevelse fra baseline til follow up. Person 3 har det største fald i smerte, men det er kun person 1 der opnår

total smertefrihed. I gnsn. har de 3 personer et smertefald på 42,6 mm, fra baseline til follow up.

Tallene i diagram 2 er beregnet som et gennemsnit af smerte i 6 forskellige aktiviteter fra dagligdag og fodbold.

Af diagrammet ses, at alle deltagerne falder jævnt, og kun spiller 1 når ned til smertefrihed. Dette når han allerede 4 træningspas før follow up. Figuren viser ingen tegn på stagnation i forløbet, og man kan derfor muligvis for-

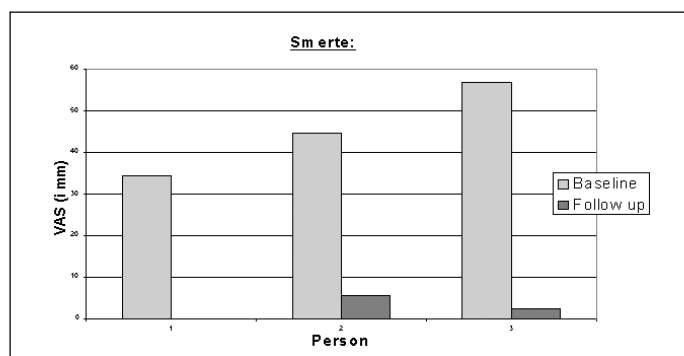


Diagram 1: Gennemsnit af de enkelte personers smerter, beregnet ud fra 6 aktiviteter fra dagligdag og fodbold.

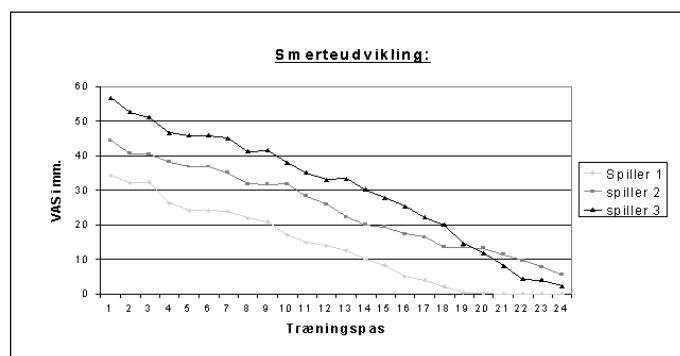


Diagram 2: Træningsgruppens udvikling i smerteintensitet.

Tabel 1:

Diagnosticering:

- Foretaget af uafhængig læge. Der blev diagnosticeret efter standardiseret protokol udarbejdet af Per Hölmich (MD).

Inklusionskriterier:

- Mandlige fodboldspillere, 18-35 år.
- Palpationssmerter svarende til adduktorsenerne og/eller til insertion på os pubis.
- Lyskesmerter ved adduktion mod modstand.
- Smerter > 3 måneder.
- Et karakteristisk forløb med f.eks. lyskesmerter om morgenen, lyskesmerter om natten, lyskesmerter ved hoste/nyse.
- Ønske om at vende smertefri tilbage til fodbold.

Eksklusionskriterier:

- Differentialdiagnoser.
- Inguinal og femoral hernia.
- Prostatasmerter.
- Tilstedeværelse af maligne sygdomme.
- Refererede smerter fra ryggen.
- Nerveafklemning af: n. ilioinguinale, n. genitogemorale, n. laterale femorale cutaneus.
- Smerter ved palpation svarende til symfyseledet.
- Bursitis i hofte- og lyskere regionen.
- 25% fravær i træningsperioden.

Blinding:

- I pilotstudiet benyttedes blinding ved diagnosticering og måling af ROM.

Testprocedure:

- VAS blev registreret vha. spørgeskemaer.
- ROM blev målt aktivt og passivt med et goniometer af en uafhængig blindet fysioterapeut.
- Muskulær ydeevne blev testet submaximalt ved 12 RM, hvor deltagerne skulle holde sig under 50 mm på VAS (Thomees smertehåndteringsmodel).

Tabel 1: Kriterier for inklusion i pilotstudiet

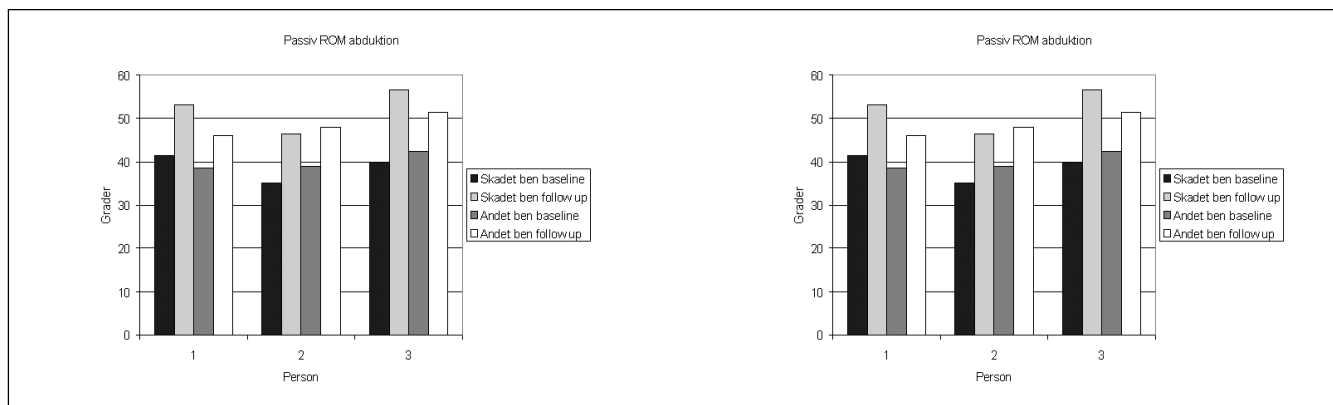


Diagram 3 og 4: De 2 diagrammer viser forsøgspersonernes udvikling i ROM, fra baseline til follow up. Tallene er udregnet som et gennemsnit af test og re-test.

længe interventionen og derved opnå total smertefrihed hos alle deltagere.

I aktiv ROM (diagram 3) ses, at både person 1 og 3 opnår en markant stigning og person 2 opnår en lille stigning. For de 3 personer giver dette en gnsn. stigning på 7,8 grader for benet med lyskesmerterne og 6 grader for det andet ben. I passiv ROM (diagram 4) opnås en markant stigning hos alle 3 forsøgspersoner (diagram 4). I gnsn. vil dette sige en fremgang på 13,2 grader i benet med lyskesmerter og 8,5 grader i det andet ben. Stigningen medfører, at forsøgspersonernes ROM kommer op til det man betegner som normalområde for hofteabduktion.

Søjlerne i diagram 5 viser, at alle 3 personer opnår en meget stor stigning i muskulær ydeevne fra baseline til follow up. Størst er fremgangen hos person 1, der opnår en fordobling af ydeevnen. I gennemsnit opnår de 3 en stig-

ning på 43,3 kg. Ved baselinemålingerne oplevede vi, at de 3 personer havde smerter svarende til 5 på VAS (det er indenfor den tilladte smerteintensitet ved test af 12 RM). Ved follow up var der ingen eller meget lave smerter - således var det udtrætning, der satte grænsen for de 12 RM.

Konklusion

Da populationen i vores pilotstudie blev så lille er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner på baggrund af vores resultater. Således bliver resultaterne kun hypoteseskabende. Alt tyder dog på, at træningen har en god effekt i forhold til nedsat smerte, øget ROM samt øget muskulær ydeevne. På baggrund af dette pilotstudie mener vi derfor, at der bør laves et RCT for at undersøge effekten af ekscentrisk styrketræning til kroniske adduktor-relaterede lyskesmerter.

Diskussion

Alle tre personer, som gennemførte interventionen, oplevede en forbedring i deres smerte. Det er dog vigtigt at tage i betragtning, hvad der har ligget til grund for denne følelse af smertelettelser. Det er ønskeligt at tro at årsagen skal findes i at den styrkes og dens arbejdsbetingelser forbedres. Dette er hvad vores teori lægger op til. En mere kritisk teori kunne være, at deltagernes smertetærskel øges fordi de adapterer til smerten.

Det er en bias at vi selv leder interventionen. Dette kan gøre at deltagerne registrerer lavere VAS-score for at tilfredsstille forsøgsledernes søgen efter et positivt resultat.

Samtidig med at deltagerne oplever en kraftig smertereduktion, opnår de også stor fremgang i ROM, hvilket viser at ekscentrisk styrketræning kan have en god effekt på ledbevægelighed hos interventionsgruppe og/eller at der kan være en sammenhæng mellem smerte og ledbevægelighed. Den store fremgang kan dog også skyldes bias som følge af unøjagtighed ved målingen af ROM.

Interventionsgruppen oplevede meget stor fremgang i muskulær ydeevne. Det kan diskuteres om fremgangen er reel eller et resultat af neuromuskulær tilpasning. Dette fordi testningen laves i samme maskine som der trænes i, og at teknik og læring herved kan have indflydelse på follow up-resultaterne.

Perspektivering

Både styrkefremgang og øget bevægelighed hos vores interventionsgruppe antyder at der kan være en forebyg-

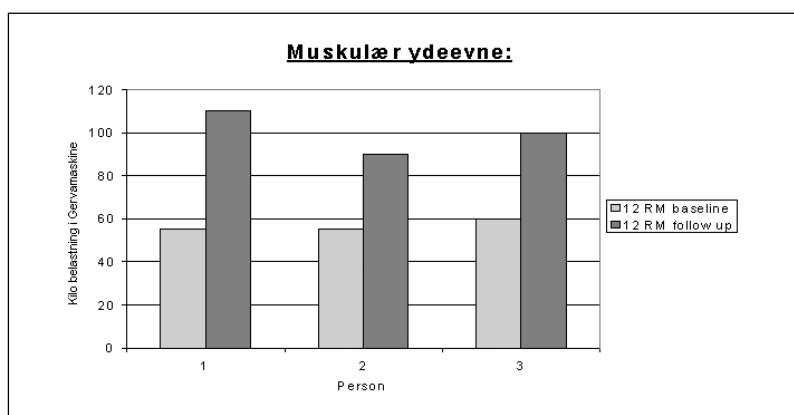


Diagram 5: Muskulær ydeevne ved 12 RM, som er fundet ud fra test og re-test på maskinen fra Gervasport.

gende effekt, især når man sammenholder det med, at skader ofte opstår pga. ekscentrisk belastning. Vi mener derfor at der bør laves undersøgelser omkring hvilken profylaktisk effekt den ekscentriske styrketræning har på lyskeskader.

Set i et bredt perspektiv skal der muligvis ændres på den normale træningsopfattelse. Hermed mener vi, at der måske skal differentieres bedre mellem om det er sener eller muskler der ønskes trænet. Dette forhold kan være vigtigt at overveje i et rehabiliteringsforløb eller i en skadeforebyggende træning.



Kontaktadresser:

Martin Uhd Hansen
Solskinsvej 23
5250 Odense SV
Tlf. 63120605

Tomas Lønsetteig
Krykkjemobakken 21.
8050 Tverlandet
Tlf. 0047-75532367

Rasmus Holst
Dronningensgade 107, st
5000 Odense C
Tlf. 66130539

Referencer:

1. Nielsen A.B., Yde J., Epidemiology and traumatology of injuries in soccer. *AM. J. Sports Med.*; 17:803-07, 1989.
2. Hölmich P., Adductor-related groin pain in athletes. *Sports Med Arthroscopy Rev*; 5:268-73, 1997.
3. Renstrøm P., Peterson L., Groin injuries in athletes. *Br. J. Sports Med.*; 14: 30-36, 1980.
4. Hölmich P. et al, Effectiveness of active physical training as treatment for long-standing adductor-related groin pain in athletes: randomised trial. *Lancet*; 353: 339-443, 1999.
5. Curwin S.L., Stanish W.D., Tendinitis; its etiology and treatment., Lexington, MA: Collamore Press, DC Heath, 1984.
6. Komi P.V., Neromuscular performance; factors influencing force and speed production. *Scandinavian Journal of Sport Science*; 1: 2- 15, 1979.
7. Curwin S.L., Editors: Harries, M; Williams, C; Stanish WD; Micheli, LJ. The aetiology and treatment of tendinitis. *Oxford textbook of Sports medicine*, 1998.
8. Stanish W.D. et.al. Eccentric Exercise in Chronic tendinitis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 26. 1986.
9. Alfredson H., Lorentzon R., Chronic achilles tendinosis. Recommendations for Treatment and Prevention. *Sports Med.*; Feb: 29(2): 135-146, 2000.
10. Butler D.L., Grood E.S., Noyes F.R., Biomechanics of ligaments and tendon. *Exercise and sports Review*; 6: 125-182, 1978.
11. Ellingsgaard H., Madsen T., Jansson J., Effekten af ekscentrisk styrketræning på achilles-senetendinosis hos elitefodboldspillere. *Specialerapport Københavns Universitet*; 50-9, 2002.



first announcement

SAMSPIL

idrætsmedicin i bevægelse

Første fælles årsmøde i
Fagforum for Idrætsfysioterapi og Dansk Idrætsmedicinsk Selskab

DGI-byen, København, 11. - 13. marts 2004

Foreløbigt program:

- fællesfaglige dage
- fagspecifik dag (fredag)
- "sådan gør jeg"
- foredragskonkurrence
- posterkonkurrence og posterwalk
- tværfaglige symposier
 - *tendopatier – basal patologi og nye behandlingsperspektiver*
 - *tilbage til sport*
 - *kirurgisk behandling af bruskskader i knæleddet – resultater af randomiseret undersøgelse af tre behandlingsformer*
 - *forebyggelse af ankelskader*
 - *skulder proprioception*
 - *forebyggelse af ACL-skader ved skiløb*
- motion på recept
- surprise get-together party
- gallamiddag med dans



fagforum
for
idrætsfysioterapi



Yderligere information: www.sportskongres.dk



DGI-byen ligger centralt ved hovedbanegården med gode kongres- og hotelfaciliteter

Abstract deadline 1. januar 2004
Tilmeldingsfrist 1. januar 2004

Arrangørgruppe: Niels Erichsen, Claus Mortensen, Thomas Bandholm, Marianne Dall-Jepsen
Per Hölmich, Arne Gam, Michael Kjær og Klaus Bak

ISAKOS kongressen 2003

Af Lars Blønd, ortopædkirurgisk afdeling, Amager Hospital

New Zealand

I Auckland, New Zealand i marts løb den 4. ISAKOS kongres af stables med 1200 deltagere, heriblandt 10 danske ortopædkirurger. ISAKOS er forkortelsen for International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine, og det er verdenskongressen for artroskopisk interesserede læger. Der er dog også lidt fokus på alloplastisk kirurgi og sportsmedicin. Der var 2 sale med sideløbende sessioner, instructional courses, workshops, symposier og ca. 25 IT-stationer. Der var indsendt 1000 abstracts, hvoraf ca. 200 blev præsenteret som foredrag og 450 som posters.

IT-posters

Posterne blev præsenteret på en ny måde i form af powerpoint-filer, som var tilgængelige på computere spredt omkring i udstillingsrummene, samt på en udleveret CD med en god indholdsfortegnelse. Absolut fagre ny verden, hvor man dels kunne glæde sig over, hvor let det var at udforme en poster, samt hvor nemt det var at finde informationerne – men noget af charmen ved at se de kreative udfoldelser, som normalt kommer til udtryk i de traditionelle poster, var dog gået fløjten. Derfor er det desværre besluttet, at man på den 5. ISAKOS kongres i 2005 i Hollywood, Florida, vil genindføre den traditionelle poster. I den elektroniske poster var den kreative udfoldelse godt nok begrænset på grund af en 2 mb filstørrelse, for at alle posterne kunne være på én CD, men hvis man i stedet valgte at udgive en DVD, så tror jeg at der kunne blive plads til lidt mere kreativitet.



Kongresrammerne

Rammen for selve kongressen var ualmindelig velvalgt, d.v.s. et eksotisk rejse-land med subtropisk klima, men rejsen var lang, og 12 timers jetlag skal man ikke kimse af – bare spørg de kolleger, som jeg opererede med dagen efter hjemkomst.

Auckland var måske blevet valgt som værtsby på grund af ISAKOS's netop afgående præsident Barry Tietjens huseren dér. Han kunne i øvrigt stolt fortælle, at organisationen havde skrevet 3 millioner dollars sammen til sel-skabet, men det fremgik ikke, hvad pengene skulle anvendes til.

Auckland er en moderne by med udsigt til en ualmindelig smuk bugt, og med sine skyskrabere har den en snert af storby. Byen kaldes også "City of sails" da det angiveligt er den by i verden med flest sejlbåde pr. indbygger.

Auckland havde siden New Zealand sejr i America Cup i 1995 - med Russell Coutts som skipper - været ramme for sejladserne i Luis Vuitton cuppen og America Cuppen. Efter Coutts havde

forsvaret cuppen i 1999, havde selv samme netop genvundet pokalen inden kongressens start, men denne gang til Schweiz. Da byen nu havde mistet sit værtskab, havde fleste af konsortierne pakket sammen og forladt deres store bygninger i America Cup-havnen, og de få tilbageværende havde udsalg på deres furniture. En vemodig stemning prægede stedet, hvor man endnu ikke havde taget stilling til, hvad der skulle ske med havnekomplekset. Receptionisten på hotellet berettede med et skævt smil om det forgangne års 100% belægning, men hang nu med hovedet, som de øvrige Kiwier jeg talte med, og én bekendtgjorde, at nu var han holdt op med at se sport, fordi ikke alene havde de mistet America Cup pokalen, men hvad være var - All Blacks, det legendariske New Zealandske rugby landshold, var inde i en byge af nederlag.

Matchrace

Vi danskere havde dog svært ved at bevare pessimismen. Vi allierede os med Dr. Alessandro Castagna fra Milano, som nogle måske husker fra skuldermødet Bispebjerg og som er navnefader til Alex skuldermodellen, samt nogle af hans italienske kolleger. Iført shorts og t-shirts udmanøvrerede den dansk-italienske konstellation det franske hold i en utrolig tæt og intens matchrace-duel, på en 3 timers sejlads i America Cup-både (dem fra 1995). Mens vi sejlede 10,5 knob på kryds, kørte vi vendedueller, hvor vores opgave var at "grinde" på de store spil for at hale sejl ind, mens bådenes faste 3 sejlere tog sig af kommandoerne.

Fagligt indhold

Der var dog også en kongres og fagligt var der efter min opfattelse noget at hente ved de fleste sessioner, men der var nogle ting som skilte sig særlig positivt ud. Lars Engebretsen fra Norge gennemgik på fremragende vis de videnskabelige resultater indenfor den kliniske bruskforskning. Han demonstrerede, at den videnskabelige kvalitet af de gennemførte studier (Coleman score) og de opnåede resultater er omvendt proportionale. De retrospektive studier havde op mod 90% gode resultater, mens de randomiserede, blinde, med tætte og lange follow-ups, kun havde ca. 60 % gode resultater.

"Nothing can ruin good results as a long follow-up". Endnu er der ikke dokumenteret forskel mellem resultaterne ved mikrofraktur teknik, periprost transplantation, Autolog Chondrocyt Implantation eller mosaik teknik.

Prof. Håkan Alfredson præsenterede, i et fremragende tendinopati-symposie, pilotforsøgene fra Umeå med ultralydvejledt sclerosering af de peritendinøse kar, som synes at give overraskende gode resultater. Der blev udlevet et glimrende hæfte fra symposiet, en 5 kg tung abstrakt-bog, og en bog incl. CD omhandlende PCL og PLC skader. Sidstnævnte blev udformet efter en workshop, hvor en inviteret arbejdsgruppe under ISAKOS havde arbejdet intenst i 3 dage.

I et skulderinstabilitets-symposie blev der refereret til et nyligt japansk studie på 40 patienter med førstegangs forreste skulderluxation, randomiseret til 3 uger med en fikseret mitella eller en special bandage med skulderen udadroteret. Ved 16 måneders follow-up havde der ikke vist sig reluksationer i den sidste gruppe. De vil nu forsøge at underbygge resultatet ved et asiatisk multicenter-studie. Mange andre mere eller mindre opsigtsvækkende resultater blev præsenteret, og det er dejligt med ny inspiration samt at træffe nye kolleger med et anderledes syn på både behandlingsprincipper, sundhedspolitik og forskning. Sessionerne var ofte præget af kirurger, med ønsker om nye teknikker, fremfor mere indgående videnskabelige betragtninger. De skandinaviske indslag var - sammenholdt med, hvad de øvrige lande kan

diske op med - præget at en høj videnskabelig kvalitet, om end USA er gode til specielt laboratoriestudier. Kongressen sluttede efter 5 meget intense dage som alle startede kl 07.

Før og efter kongressen

Før kongressen havde enkelte kongresdeltagere udnyttet muligheden for at rejse lidt rundt i New Zealand, andre

rejste lidt rundt efter, og jeg kan selv på det allervarmeste anbefale "Milford track" på sydøen - betegnet som verdens smukkeste vandretur. Den tager 5 dage og bringer én gennem tempereret regnskov i dale mellem sneklædte bjerge og med utallige smukke vandfald, en tur over et bjergpas og en sejltur i det uforglemmelige Milford Sound.



Sport Science er også idrætsmedicin

Beretning fra EUROPEAN CONGRESS OF SPORT SCIENCE, Salzburg, 2003.

af Finn Johannsen

For knap 10 år siden blev selskabet: "European College of Sport Science" dannet, og siden er medlemstallet støt steget til nu 2200. De sidste 8 år har selskabet afholdt årlige kongresser. Jeg deltog i den 8.kongres i Salzburg, Østrig, 9.-13. juli 2003, sammen med 1600 andre deltagere fra 63 lande.

Det var en meget veltilrettelagt kongres, hvor de østrigske arrangører formåede kunsten at overholde tiderne. Og dette er vigtigt, når der udover inviterede foredrag er indsendt 1200 abstracts til præsentation.

Hele kongressen varede kun 3 dage, men det var 3 meget intensive dage med symposier fra kl.08:15 til kl.18:30. Det startede med plenum foredrag hver morgen, derefter 4 symposier med 10 sideløbende sessioner, afbrudt af dagligt skiftende posterpræsentationer. Således var der 125 emneopdelte sessioner på hver halvanden time. Emnerne omfattede alle aspekter af sportsmedicin lige fra molekylær biologi, fysiologi, træningsprincipper, uddannelsesprincipper, psykologi, sociologi, fysioterapi og traumatologi, til en gennemgang af diverse sportsgrene, sygdom og træning samt biomekanik.

Det er dog ikke stedet, hvor en traumatolog får de seneste opdateringer indenfor traumatologien, eller hvor fysioterapeuten kan holde sig ajour med moderne klinisk sportsfysioterapi. Mange af sessionerne synes mere målrettet på andre faggrupper, der gerne vil have en oversigt over mulighederne i disse discipliner.

Hvis man som idrætsmediciner er interesseret i et bredere aspekt af

idrætsmedicinen, herunder træningsprincipper og træning ved eksisterende sygdom, og en dybere forståelse for vævsadaptationer, biomekanik og skader, kan kongressen absolut anbefales.

Danmark var flot repræsenteret, ikke kun i antal deltagere, men især med mange abstracts og "invited speakers", og til Young Investigators Award, hvor 2 af de 4 udvalgte orale præsentationer var danske. Derudover besidder Danmark præsidentposten for selskabet ved overlæge, professor Michael Kjær fra Bispebjerg Idrætsmedicinske Forskningsenhed

De danske deltagere var overvejende forskere, men da en meget stor del af foredragene og emnerne var "applied" til den kliniske hverdag, var det synd der ikke var flere kliniske læger og terapeuter tilstede.

Næste år afholdes kongressen i Clement Ferrand i Frankrig fra 3.-6. juli. Klinikere er velkomne!



Aktiv indsats af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab efterlyses

Debatindlæg af læge Ph.D. Niels Wedderkopp

Vi (medlemmerne af DIMS og FFI) har en stor udfordring! Idrætsudøvere træner og deltager i kamp/konkurrence mens de er skadede!

Eksemplerne er mange på alle niveauer, de mest kendte er nok eliteidrætsudøverne, hvor nedenstående er eksempler fra dagspressen, men vi kender dem alle fra vores daglige arbejde i sportens verden.

Eksempler fra håndbold

1. Kristian Gjessing, Skjern : Pådrager sig distorsion i første DM-finale, men spiller trods store smerter videre (dette ses tydeligt på tv-optagelser). I anden DM-finale sker det igen, hvorefter han udgår, men udtaler efter kampen, at han nok skal blive klar til tredje finale få dage efter. Han er parat til at spille på piller - og det gjorde han!
2. Patrick Westerholm, Kolding : Store problemer med skulderen, men han ville spille sæsonen færdig. Tog til Finland for at blive opereret 2 dage efter finalerne.
3. Hong, Slagelse : Tog efter sæsonen til Korea for at blive opereret.
4. Katrine Fruelund, Viborg : Smerter i achillessenen - kunne ikke løbe igennem, men spillede. Ville vente til efter sæsonen med evt. operation.
5. Grit Jurack, Ikast/Bording : Spillede igen efter korsbåndsrekonstruktion efter bare seks måneders rehabilitering.
6. Kristine Andersen, Ikast/Bording : Problemer med skulder, men spillede alligevel.
7. Line Daugaard, Ikast/Bording : Lysekproblemer, men spillede alligevel.

Ovenstående er eksempler på at der er noget galt! Vi ved, at det at deltage i

konkurrencesport før man er restitueret øger risikoen for en ny skade med op til en faktor 7!

Konsekvenserne kender vi også alle fra vores hverdag. De værste er de kvinder og mænd på mellem 25 og 40 som har kroniske smerter i for eksempel knæ eller ankler på grund af chondrale skader og nogle gange tidlig artrose! Eller de som "bare" må stoppe med at dyrke sport fordi de får smerter og funktionsindskrænkning hver gang de forsøger. Vi har svært ved at hjælpe dem!

Det er frustrerende at se unge mennesker ødelægge deres liv på denne måde, så der må og skal gøres noget.

Eksempler fra min kliniske hverdag

1. 25 årig kvinde, tidligere håndboldspiller, kan ikke løbe mere på grund af smerter, hun er opereret 4 gange i højre knæ, en gang med rekonstruktion af forreste korsbånd, forsøgt genopstart af sport for tidligt, medførende nyt traume og efterfølgende nu svære gener hver gang hun prøver at løbe.
2. 40 årig kvinde, tidligere håndboldspiller, rekonstrueret forreste korsbånd tre gange på den ene side og to gange på den anden. Nu som 40 årig svær artrose i begge knæ, ingen mulighed for at dyrke idræt af nogen art på grund af smerter.

Men hvor går det galt?

Der er mange årsager, og de som er nævnt her kan muligvis suppleres med flere andre. Men Dansk Idrætsmedicinsk selskab er som ansvarlig interesseorganisation nødt til at tage stilling og gå aktivt ind i forebyggelsen af ska-

derne og de problemer som skaderne fører med sig.

En af årsagerne må være dårlig rådgivning fra vores (behandlernes) side. Hvis vores rådgivning var i orden ville en del af ovenstående tilfælde ikke forekomme! En anden årsag er højst sandsynligt at alvoren ikke trænger ind hos idrætsudøverne, idet ambitionerne ofte kommer før helbredet. Men det er selvfølgelig også idrætsudøvernes eget ansvar at sætte sig ind i, hvad de kan og må. Sidst, men ikke mindst, er det efter vores opfattelse en opgave for trænere og klubber at sørge for at skadede idrætsudøvere ikke deltager i konkurrencer/kampe. På intet tidspunkt må idrætsudøverens, klubbens eller trænerens ambitioner komme før idrætsudøverens helbred!

Vi kan som behandlere kun rådgive! Det er kun idrætsudøveren selv og træneren, som kan forhindre at ovenstående forekommer. I holdsport er det meget simpelt - hvis ikke spilleren forstår at han eller hun ikke er klar til at spille, er det trænerens pligt at undlade at bruge ham eller hende i kampsituationer! Vi mener at det må være økonomisk ansvarspådragende for træner og klub at lade spillere deltage i kampe, hvis de ikke er restituerede! Dette også fordi forsikringer tegnet af både spiller og klub højst sandsynligt ikke dækker, hvis der opstår en ny skade på grund af at spilleren deltog i kamp når han eller hun ikke er restitueret!

Herudover er det et forkasteligt at lade spillerne spille mens de er skadede, da de som rollemodeller sender et signal til ungdomsspillerne om at det er i orden at spille selvom man er skadet!

Hvad kan vi gøre?

Jeg mener at vi (Dansk Idrætsmedicinsk Selskab) bør lave evidensbaserede reference-programmer over restitutionstider ved de mest almindelige skader til brug for både behandlere, idrætsudøvere og trænere.

Herudover bør alle idrætsudøvere på og over et vist niveau have et "kamp-kort" hvor en læge attesterer, at idrætsudøveren er klar til kamp. Det at attestere noget sådant skal selvfølgelig være økonomisk ansvarspådragende.

Referenceprogrammer

Jeg håber at bestyrelsen tager emnet op med henblik på stillingtagen og udarbejdelse af referenceprogrammer over restitutionstider. Undertegnede er til enhver tid villig til at deltage aktivt i et sådan arbejde.

Niels Wedderkopp

E-mail: NWedderkopp@health.sdu.dk

Idrettsskader

- en illustreret guide til diagnostikk og behandling av skader i forbindelse med fysisk aktivitet

Redigeret af Roald Bahr og Sverre Mæhlum

Anmeldt af Arne Gam og Klaus Bak

Denne norske "håndbog" er resultatet af et ønske om at samle vores nuværende viden om skader i bevægeapparatet og deres behandling. Det er samtidigt bogens eneste svage side, nemlig at der er et misforhold mellem, hvad der normalt er relevant for den idrætsmedicinsk interesserede læge eller fysioterapeut, og den prioritering af emner der er foretaget. F.eks synes et afsnit om skader på ansigtsskelettet at være en anelse skudt over målet. Der er andre eksempler herpå, hvor man føler, at man snarere står på et traumecenter med håndbogen klar til at modtage alle typer skader, end på en idrætssklinik eller sportsplads. Det er nok en tand for specialiseret i forhold til idrætsmedicin og de almindeligste idrætsskader.

Bogen er et opslagsværk. Dens plads er på skadestuer, afdelinger, klinikker og hos den praktiserende læge. Efter de 3 første kapitler, som er generelle, gennemgås hver enkelt region. Diagnostiske overvejelser gennemgås for hver region på en velovervejede måde med forslag til videre diagnostik og behandling. Dette gør bogen til et anvendeligt redskab i det daglige arbejde for dem, som har patientkontakt.

Der bliver brugt en del ressourcer på at beskrive relevante øvelser. Det er bedre end tidligere set i tilsvarende værker, hvor disse ofte kun nævnes. Forfatterne (redaktørerne) har valgt ikke at angive referencer for de enkelte behandlinger, men anfører dog flere gange i

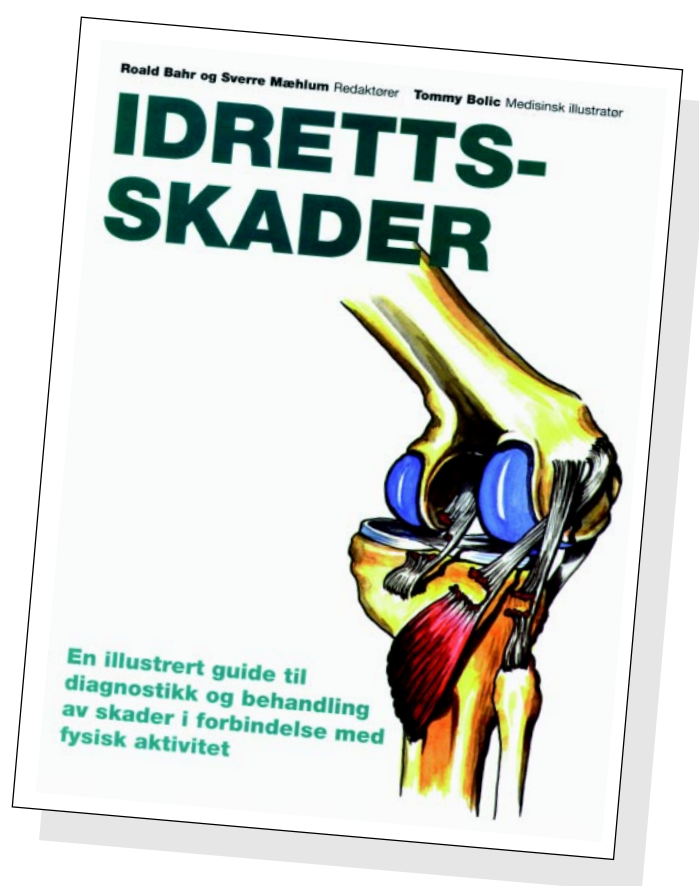
teksten om der er egentlig dokumentation eller det er "state of the art". Behandlingerne synes at følge standarden inden for behandling af idrætsskader i Skandinavien.

Som dansker kan der opstå problemer med at forstå teksten. Diverse kliniske tests har i mange tilfælde fået norske navne, og det kan derfor indimellem knibe med at forstå teksten før man finder en beskrivelse af testen blandt illustrationerne.

Tommy Bolic, som er illustratør på værket, har skabt nogle meget flotte og illustrative tegninger. Vi har ikke før set så præcise og forståelige tegninger af forskellige tests og ikke mindst skader. Dem kommer vi nok til at møde

ved foredrag i den kommende tid. Illustrationerne gør bogen let og hyggelig at læse.

Vi kan varmt anbefale bogen til alle som arbejder med idrætsskader.



Textbook of Sports Medicine

Redigeret af Michael Kjær, Michael Krosgaard, Peter Magnusson, Lars Engebretsen, Harald Roos, Timo Takala og Savio L-Y Woo

Anmeldt af Arne Gam og Klaus Bak

Undertitlen til bogen er "basic science and clinical aspects of sports injury and physical activity", hvilket er meget dækkende for bogen. Det er ikke en håndbog eller opslagsværk, men langt mere en lærebog. Fysiologi er det gennemgående tema i bogen. Den er godt nok anført at være "basic", men den er meget grundig, dækkende vores nuværende viden om hvad der sker ved "ekstreme" belastninger.

De første to kapitler af bogen dækker generelle aspekter om træning og fysisk udfoldelse. Tredje kapitel dækker "samfundsmæssige aspekter" ved fysisk aktivitet. Fjerde kapitel træning ved medicinske lidelser og først i kapitel 5 og 6 kommer den ind på de egentlige idrætsskader, men også ikke-idrætsmæssige lidelser i bevægeapparatet. Fokus er her overbelastningsskader, mens traumatologien har fået mindre plads. Dette synes dog at give et godt billede på den fordeling, der er af idrætsskader i dagligdagen. Derfor er det også kuriøst, at den klassiske reference i kapitlet om skulderlidelser er Bankarts originale arbejde om forreste skulderluxation, en skade som er sjældent i idræt.

Forfatterne er internationalt kendte forskere med vægt på det skandinaviske. De må være garanter for at indholdet er korrekt, men ellers er referencelisten overbevisende.

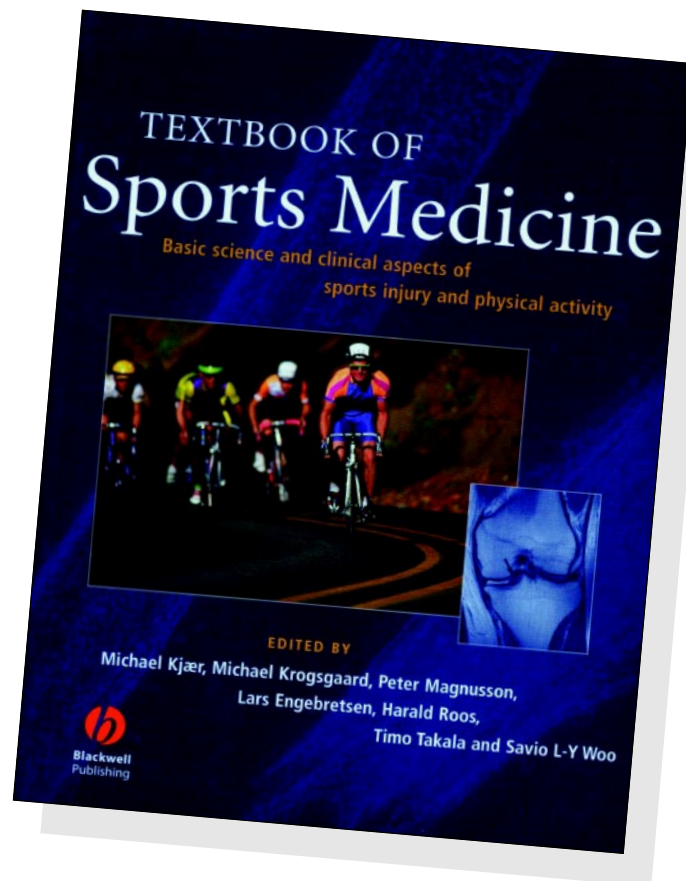
Layoutet er ikke nytænkning, men følger den kendte opsætning af lærebøger. Illustrationer er sobre, men til tider også lidt kedelige. De følger reglerne for videnskabelig publikation.

Ved begyndelse af hvert afsnit er anført "classical reference": En artikel som påviste noget centralt for den videre forskning eller var den første til at dokumentere en sammenhæng mellem f.eks. akut stress og øvre luftvejsinfektioner. For at gøre den mere klinisk relevant er der gennem hele bogen anført forskellige case-stories.

Bogen kan anbefales til læger, humanbiologer og andre med en interesse for at gå dybere ned i emnet end bare behandling, og kan varmt anbefales til personer som ønsker at forske inden for fysisk træning, men den kræver en basalviden om fysiologi.

Som idrætsmedicinsk værk er bogen storslået i sin systematik og grundig-

hed, og i dens afbalancering af de forskellige temaer, som den enkelte læge, fysioterapeut eller fysiolog kan fordybe sig i.





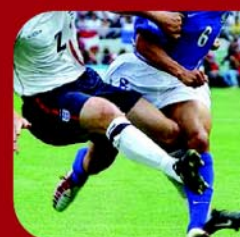
1st June 23 - 25, 2005
WORLD CONGRESS
 on Sports Injury Prevention
 Holmenkollen Park Hotel, Oslo, Norway



Photo Holmenkollen: Kai Thon/Oslo Promotion

Further information:
www.ostrc.no

Oslo Sports Trauma
 RESEARCH CENTER



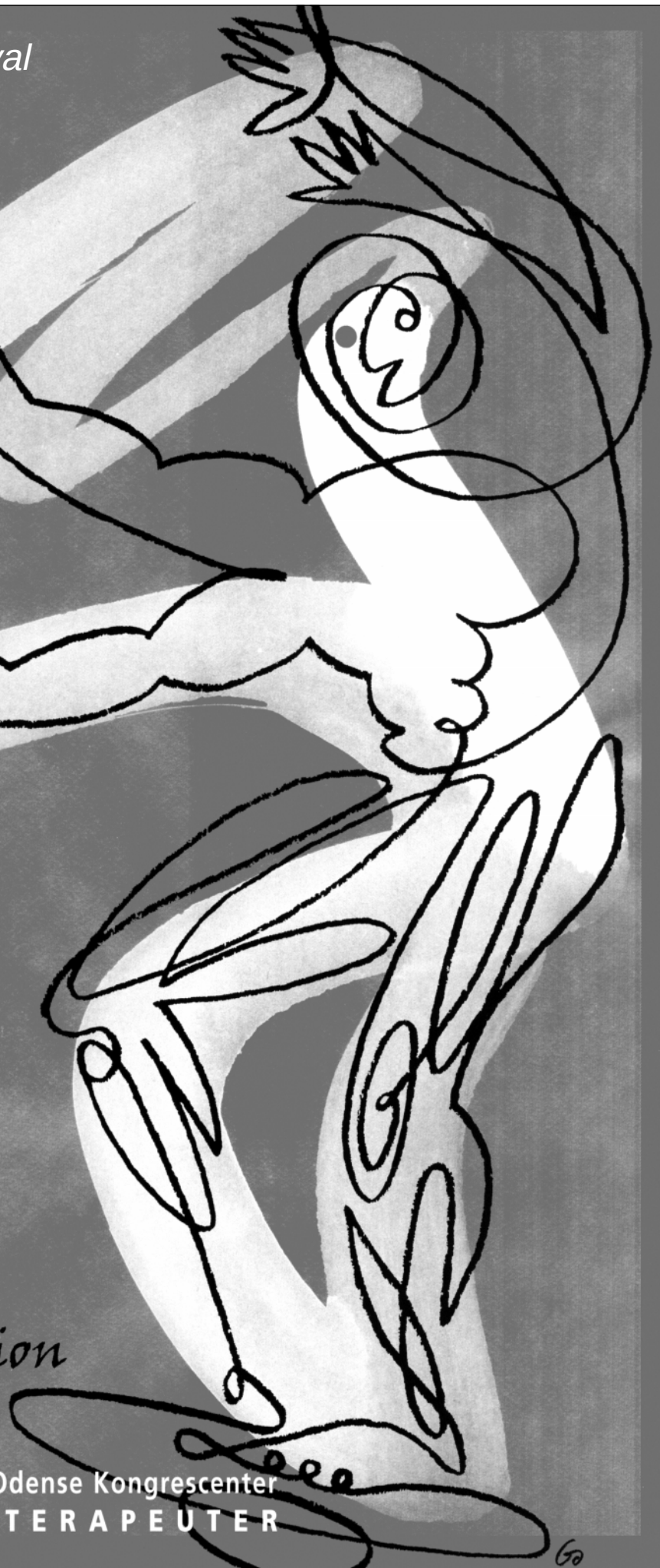
www.fysio.dk/fagfestival

FAGFESTIVAL

fra fag til profession



20.-22. november 2003 – Odense Kongrescenter
DANSKE FYSIOTERAPEUTER





TILMELDINGSBLANKET

Eksamen i idrætsfysioterapi 2003



Undertegnede tilmelder sig hermed eksamen i idrætsfysioterapi den 4. november 2003.

Navn: _____ CPR: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Telefon privat: _____ Telefon arbejde: _____ E-mail: _____

Medlemsnummer DF: _____ Uddannelsesår: _____

Kursusdeltagelse:

Introduktionskursus, måned / år: _____

Region fod/ankel/truncus, måned / år: _____

Region knæ/truncus, måned / år: _____

Region hofte/truncus, måned / år: _____

Region skulder/truncus, måned / år: _____

Region albue/hånd/truncus, måned / år: _____

Kursus 1 i idrætsfysioterapi, måned / år: _____

Kursus 2 i idrætsfysioterapi, måned / år: _____

Kursus 3 i idrætsfysioterapi, måned / år: _____

Andre kurser, navn og tidspunkt: _____

Vigtigt!

Kopi af deltagerbeviser på gennemførte kurser i FFI regi skal vedlægges.

Dokumentation for kurser i andet regi inkl. formål, indhold og timeangivelse skal vedlægges.

Oplysninger om eksamen

Se Dansk Sportsmedicin nr. 2/2003

Betaling

500 kr. for medlemmer af FFI og 1000 kr. for ikke-medlemmer.

Tilmelding

Senest den 1. september 2003 på FFI's eksamens-tilmeldingsblanket, sammen med kvittering for indbetaling af eksamensgebyr til FFI-konto i BG-Bank, 5260 Odense S, reg: 0928 konto: 9280461439, FFI v/Vibeke Bechtold.

Afmelding

Eksamensgebyret tilbagebetales ikke ved afmelding efter 1. oktober 2003.

Kontaktadresse

Fagforum for Idrætsfysioterapi, Vibeke Bechtold, Kærlandsvænget 10, 5260 Odense S, mail: vbe@cvsu.dk

Kongresser • Kurser • Møder

INTERNATIONALE

6. - 9. november 2003, Norge
Idrettsmedisinsk høstkongress,
Stavanger.

Info og påmelding:

www.idrettsmedisinsk-kongress2003.no

21. - 23. november 2003, Italien
7th International Conference in
Orthopaedics, Biomechanics and
Sports Rehabilitation, Assisi.

Info: www.letpeoplemove.com

E-mail: letpeoplemove@tin.it

25. - 27. marts 2004, Sverige
7th Scandinavian Congress on
Medicine and Science in Sports,
Stockholm.

Info: www.svenskidrottsmedicin.org
eller professor Per Renström,
Idrottsmedicinska sektionen,
Karolinska Institutet, Stockholm, e-
mail: per.renstrom@kirurgi.ki.se

20. - 25. maj 2004, Argentina
Arthroscopy, knee surgery & sports
medicine congress, AAA Annual
Meeting, Buenos Aires.
Info: Miss Laura Espósito, tel: +54 11
48 11 - 2089, fax: +54 11 48 11 - 2389.
E-mail: artroscopia_arg@ciudad.com.ar
Web: www.artroscopia.com.ar

24. - 27. juli 2004, Canada
30th Annual Meeting of the American
Orthopedic Society of Sports Medicine
(AOSSM), Quebec City.
Info: www.sportsmed.org

DIMS kursuskalender

De enkelte kurser og arrangementer
annonceres særskilt - her og på DIMS
hjemmeside, hvorefter tilmeldinger
modtages.

DIMS TRIN I, vest. Kursus.

15. - 18. september 2003, Ålborg Sports-
højskole.

Målgruppe: Læger.

Arrangør: DIMS

DIMS TRIN 2. Kursus.

6. - 9. november 2003, Århus.

Målgruppe: Læger der har gennemført
Trin 1.

Arrangør: DIMS

TRÆNING AF ÆLDRE. Symposium.

23. - 24. januar 2004, København.

Målgruppe: Læger, fysioterapeuter.

Arrangør: DIMS, FFI

SKISPORT OG SKADER. Kursus.

10 dage, 28. februar - 7. marts 2004, Söl-
den i Østrig.

Målgruppe: Læger, fysioterapeuter.

Arrangør: DIMS, FFI, DSMM.

PRAKTISK IDRÆTSMEDICIN. Kursus.

2-3 dage, uge 17 2004, København.

Målgruppe: Praktiserende læger, reu-
matologer og andre læger

Arrangør: DIMS.

DIMS TRIN I, øst. Kursus.

15. - 19. marts 2004, Jægersborg.

Målgruppe: Læger.

Arrangør: DIMS

Venlig hilsen

DIMS Uddannelses Udvalg

FFI kursuskalender

Tilmeldingsfrister:

Hold øje med detailannoncering i
Dansk Sportsmedicin og Fysioterapeu-
ten.

Regionskurser

"Albue/hånd- og truncuskursus"

• 13. september 2003, København

Tilmeldingsfrist: 15. august 2003.

**"Idrætspsykologi, kost og ernæring
samt doping"**

• 12. september 2003, København

Tilmeldingsfrist: 15. august 2003.

"Skulder- og truncuskursus"

• 24. og 25. oktober 2003, Odense

Tilmeldingsfrist: 19. september 2003.

TRÆNING AF ÆLDRE. Symposium, jan/feb.
2004.

SKISPORT OG SKADER. Kursus, marts 2004.

Venlig hilsen

FFI Uddannelses- og Kursus Udvalg

Hjælp os med at gøre denne liste bedre!
Giv Dansk Sportsmedicin et tip
om interessante internationale
møder og kongresser – helst
allerede ved første annoncering,
så bladets læsere kan planlægge
deltagelse i god tid.

DIMS kurser

Info: Idrætsmedicinsk Uddannelsesudvalg, c/o sekr. Lissi Petersen, Helligkorsvej 33, 2.tv., 4000 Roskilde.



Generelt om DIMS kurser

DIMS afholder faste årlige trin 1 og trin 2 kurser for læger som ønsker at opnå kompetence som idrætslæge.

DIMS trin 1 kursus: er et basal-kursus, der henvender sig til færdiguddannede læger, som ønsker at beskæftige sig med den lægelige rådgivning og behandling af idrætsudøvere.

Alle regioner vil blive gennemgået med gennemgang af de almindeligste akutte skader og overbelastningsskader.

Kurset afholdes i samarbejde med Forsvarets Sanitetsskole, og en væsentlig del af kurset beskæftiger sig med den praktiske kliniske udredning og behandlingsstrategi af nyttilskadekomne militær-rekrutter. Man får således lejlighed til at undersøge 30-40 patienter under supervision og vejledning af landets eksperter indenfor de enkelte emner.

Kurset varer 40 timer over 4-5 hverdage.

Hvert år afholdes et eksternatkursus (med mulighed for overnatning) øst for Storebælt på Forsvarets Sanitetsskole i Jægersborg i uge 11, mandag - fredag, og et internatkursus vest for Storebælt, i reglen uge 40 på Fredericia Kaserne.

DIMS trin 2 kursus: er et videregående kursus, der henvender sig til læger med en vis klinisk erfaring (mindst ret til selvstændig virke) samt gennemført DIMS trin 1 kursus eller fået dispensa-

tion herfor ved skriftlig begrundet ansøgning til DIMS uddannelsesudvalg.

Kurset afholdes på en moderne dansk idrætsskole, hvor man gennem patientdemonstrationer får et indblik i moderne undersøgelses- og behandlingsstrategier.

På dette kursus forklares principperne i den moderne idrætstræning og der bliver lagt mere vægt på de biomekaniske årsager til idrætsskader og en uddannelse af kursisterne i praktisk klinisk vurdering heraf. Derudover diskuteres træningens konsekvens og muligheder for udvalgte medicinske problemstillinger (overlevelse, fedme, endokrinologi, hjerte/kar sygdomme, lungesygdomme, osteoporose, arthritis, arthrose).

Kurset varer 40 timer over 4 dage (torsdag-søndag).

Hvert år afholdes et eksternat kursus i oktober måned (overnatning sørger kursisterne selv for). I lige år afholdes kurset øst for Storebælt (Bispebjerg Hospital), i ulige år vest for Storebælt (Århus Amtssygehus).

Krav til vedligeholdelse af Diplomklassifikation

1. Medlemsskab af DIMS. Medlemsskab af DIMS forudsætter at lægen følger de etiske regler for selskabet
2. Indhentning af minimum 50 CME-point per 5 år.
3. Pointangivelse:

AKTIVITET	CERTIFICERINGSPOINT
Deltagelse i årsmøde	10 point per møde
Publicerede videnskabelige artikler inden for idrætsmedicin	5 point per artikel
Arrangør af eller undervisning på idrætsmedicinske kurser eller kongresser	10 point
Deltagelse i internationale idrætsmedicinske kongresser	10 point
Deltagelse i godkendte idrætsmedicinske kurser ellersymposier	5 - 10 point per kursus
Anden idrætsmedicinsk relevant aktivitet	5 point
Praktisk erfaring som klublæge, Team Danmark læge eller tilknytning til idrætsskole (minimum 1 time per uge) - 10 point	Klub / forbund / klinik: Periode:

Idrætsmedicinske arrangementer pointangives af Dansk Idrætsmedicinsk Selskabs Uddannelsesudvalg før kursusafholdelse.

NAVN: _____ KANDIDAT FRA: 19 ____ DIPLOMANERKENDELSE ÅR: 200 ____

Skemaet klippes ud og sendes til DIMS v/ sekretær Louice Krandorf, Ortopædkirurgisk Ambulatorium, Amager Hospital, Italiensvej 1, 2300 København S.

Andre kurser

SAKS symposium

GROIN, HIP and SPORT

— diagnosing and treating problems in the groin and hip
— hip-arthroscopy from A-Z

Venue:

H:S Bispebjerg University Hospital
November 13 and 14, 2003

Registration fee:

Before October 1, 2003:
Members of SAKS: 1.800,- DEK,
non-members: 2.400,- DEK
After October 1, 2003:
Add 500,- DEK

Faculty:

Roger Hackney
Richard Villar
Michael Dienst
Per Hölmich
Michael Bachmann
John Verner

Topics:

- Epidemiology of groin and hip problems – in particular related to sport
- Clinical examination, radiology, MRI and ultrasound
- Muscle- and tendon problems
- Calcifications
- Hernia
- Conditions in bone
- Hip joint problems
- Planning hip arthroscopy (positioning of patient, instrumentation)
- Portals and visualization
- Labral lesions, labral problems, cartilage problems, impingement, stiffness, loose bodies, rupture of the teres ligament, instability and other conditions
- Patient demonstration, demonstration of hip arthroscopy

Commite:

Anette Holm Kourakis, Peter Lavard, Torsten Warming, Henna-Lisa Chenoufi, Marianne Backer, Per Nyvold, Per Hölmich and Michael Krogsgaard

Symposium secretary – registration:

Anette Holm Kourakis, Department of Ortopaedic Surgery M, H:S Bispebjerg University Hospital, Bispebjerg Bakke 23, DK-2400 Copenhagen NV, Denmark, Phone +45 35 31 24 40, Fax: + 45 35 31 39 56, E-mail: AHK01@bbh.hosp.dk



Bjergmedicin

"Meet the expert"

Der er i år i København møde i den medicinske kommission i UIAA.

UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme, The International Mountaineering and Climbing Federation, (www.uiiaa.ch) er bjergbestigernes verdensforbund og medlem af IOC.

UIAA Medcom består af 30 læger fra hele verden og skal være bindeled mellem lægevidenskaben og den enkelte udøver i forhold til medicinske spørgsmål og vejledning indenfor alt fra dopingkontrol ved konkurrencer til højdesyge og iltudstyr ved Mt. Everest-ekspeditioner.

Tid og sted:

Gentofte hospital 26 sept. 2003 i det store auditorie kl. 14 – 18

Program:

- Men at altitude
What is acclimatisation really? v/J. Milledge, England (forsker på flere medicinske Himalaya ekspeditioner).
Medicine for trekkers – A Nepali view v/B Basnyat, Nepal (grundlægger af Himalayan Rescue Association).
Personal experiences with extreme altitude. (Endelig tilsagn fra foredragsholder mangler stadigvæk, men der bliver tale om en læge med erfaring fra Mt. Everest)
Highlights from the Danish Bolivia Expeditions 1998 and 2001 v/B. Saltin, Danmark (professor ved Copenhagen Muscle Research Center).
- Snow and cold
Medical aspects of skiing v/F. Berghold, Kaprun, Østrig (professor i sportmedicin ved Universitetet i Salzburg, bjergfører).
Medical aspects of rescue actions in the Alps v/B. Durrer, Lauterbrunnen, Schweiz (læge og bjergfører, deltager i helikopter-redningstjensten).

- Climbing medicine
Injuries at rock climbing and medical aspects of competition climbing v/V. Schöffl, Tyskland (selv ekstremklatrer) and C. Schlegel, Schweiz (læge for det schweiziske klatrelandshold).

Der vil være tale om oversigtsforedrag på letforståeligt engelsk og beregnet for læger med interesse for området og uden nødvendigvis at have specialekundskab. Nærmere oplysninger vil senere kunne fås på Dansk Bjergklubs hjemmeside: www.danskbjergklub.dk

Arrangør:

Henrik Jessen Hansen
Overlæge, Thoraxkirurgisk afd. R
KAS Gentofte
Medlem af UIAA Medcom for Dansk Bjergklub
E-mail: hejes@gentoftehosp.kbhamt.dk

FFI kurser

Info: Kursusudv., Vibeke Bechtold,
Kærlandsvænget 10, 5260 Odense S.
Tlf. 6591 6693/2028 4093
Mail: vbe@cvsu.dk



"Idrætskursus - Introduktion til idrætsskader og de øvrige idrætskurser relateret til idrætsskader i forskellige dele af kroppen."
(Dette kursus er et krav som forudsætning for at kunne deltage på de øvrige kurser)

Målgruppe: Fysioterapeuter der arbejder med idræt på forskellig vis.

Mål og indhold for Introduktionskursus:

At kursisterne:

- får forståelse for epidemiologiske og etiologiske forhold ved idrætsskader
 - får forståelse for og indsigt i forskning anvendt i idrætsmedicin
 - får forståelse for etiske problemstillinger relateret til idræt
 - kan anvende klinisk ræsonering i forbindelse med idrætsskader
 - kan anvende biomekaniske analysemetoder
 - får forståelse for vævsegenskaber og vævsreaktioner
 - kan anvende primær skadesundersøgelse og skadesbehandling
 - får forståelse for overordnede behandlingsstrategier til idrætsaktive
- Indhold:

- klinisk ræsonnering
- epidemiologi
- forskning og evidens
- etik
- biomekanik
- vævsegenskaber og vævsreaktioner
- behandlingsstrategier
- læring og formidling
- primær skadesundersøgelse og skadesbehandling

Tid og Sted: Næste kurser finder sted i foråret 2004

Pris: Ca. 2300 kr. for medlemmer og 2600 kr. for ikke medlemmer. Prisen dækker kursusafgift og fortæring under kursus.

Deltagere: Ca. 25 fysioterapeuter. Medlemmer af fagforum har fortrinsret.

Tilmelding: Tilmeldingsfrist ca. en måned før kursusafholdelse. Se detailannoncering senere her i bladet, i DF's kursuskatalog, i "Fysioterapeuten" eller på www.sportsfysioterapi.dk

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for idrætsfysioterapi samt idrætsmedicinske ressourcepersoner.

"Idrætskurser relateret til idrætsskader i forskellige dele af kroppen" (truncus og skulder/albue-hånd/hofte/knæ/fod)

Målgruppe: Fysioterapeuter der arbejder med idræt på forskellig vis.

Mål og indhold for alle kurserne relateret til regioner:

At kursisterne:

- får ajourført og uddybet viden om epidemiologiske og etiologiske forhold i de enkelte kropsområder
- kan analysere bevægelsesmønstre og belastningsforhold ved idræt
- kan anvende målrettede undersøgelses-, forebyggelses- og behandlingsstrategier
- får udvidet kendskab til parakliniske undersøgelses- og behandlingsmuligheder indenfor idrætsmedicin
- kan vurdere skadernes omfang og alvorlighed samt planlægge og vejlede i forhold til dette.

Teoretisk og praktisk indhold:

- funktionel anatomi og biomekaniske forhold
- epidemiologi og etiologi
- traumatologi
- målrettede undersøgelser og tests både funktionelle og specifikke, samt klartest
- målrettede forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsstrategier
- parakliniske undersøgelser og behandlingsstrategier

"Kursus i idrætspsykologi, kost og ernæring samt doping:

Det er målet, at kursisterne:

- får forståelse for psykiske barrierer i forbindelse med idræt
- får forståelse for ernæringens betydning og problemer i forbindelse med idræt
- får indsigt i kostens sammensætning i forhold til restitution og fejlerernæring
- får forståelse for betydningen af anvendelse af doping
- får indsigt i konsekvenser ved brug af doping

Aktuelle emner:

"Skulder- og truncuskursus"

- 24. og 25. oktober 2003 kl. 09:00 - 17:00 på Fysioterapeutskolen i Odense, Munkebjergvænget 34, 5230 Odense M.

Deltagelse kan kun opnås, hvis introduktionskursus er gennemført.

Deltagere: Ca. 20 fysioterapeuter.

Medlemmer af Fagforum har fortrinsret.

Pris: 2300 kr. for medlemmer og 2600 kr. for ikke medlemmer. Prisen dækker kursusafgift og fortæring under kurserne.

Tilmelding: Tilmeldingsfrist 19. september 2003. Benyt DF's tilmeldingsblanket eller tilmeldingsformularen på www.sportsfysioterapi.dk
Husk at angive om du er medlem af FFI og om hvornår du har deltaget på Introduktionskursus. Tilmeldingen er bindende og betalingen skal ske med check eller ved overførsel til FFI kursuskonto i BG Bank, reg. 0928, konto 9280461439. Husk navn! Besked om deltagelse udsendes ca. 1 uge efter tilmeldingsfrist.

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for idrætsfysioterapi og idrætsmedicinske ressourcepersoner.

Tilmeldingen sendes til: FFI v/ Vibeke Bechtold (adresse øverst til venstre i denne rubrik)

FFI internationale

PHYSIOTHERAPY ON THE MOVE!

International IFSP Congress 11 - 13 December 2003



The second International Congress of the International Federation of Sports Physiotherapy (IFSP) in Maastricht, the Netherlands, from 11-13 December 2003, is the unique result of a joint effort between three International Physiotherapy Organisations: IFSP (Sports Physiotherapy), IFOMT Europe (Manual Therapy) and IOPTWH (Women's Health), two Dutch Organisations of Sports Physiotherapy (NVFS) and Manual Therapy (NVMT) and the organisation of the yearly congress 'Research on the Move' of Maastricht University.

Target Groups:

This international congress is of great interest for all Physiotherapists and especially for physiotherapists working in the area of Sports, Manual Therapy and Women's Health.

Program:

Sports are the main congress theme and this theme will be elaborated towards Sports & Women's Health Physiotherapy and Manual Therapy. The three central issues within this theme will be:

Thursday 11 December: **"Innovation in Physiotherapy"**

Friday 12 December: **"The Power of an Interdisciplinary Approach in Sports"**

Saturday 13 December: **"Overtraining: Only in elite Sports?"**

The first day will offer a broad spectrum of topics with a focus on Innovation in Research that is of clinical relevance for Physiotherapists in general and particular for Sports & Women's Health Physiotherapists and Manual Therapists. Main topics: Evidence based practise, Development of new ICP Measuring Instruments, Free Access of Physiotherapists in Australia: what are the pitfalls and the benefits and the implications for the level of Competencies of Physiotherapists, their responsibilities and legal position? What is the Effectiveness of Behavioural Interventions in Physiotherapy and last but not least Novel Insights in Motor (Re) Learning and their Implications for Clinical Practise in Physiotherapy.

The second day will focus on An Interdisciplinary Approach in Sports between Sports & Women's Health Physiotherapy and Manual Therapy. Specific items will be: Diagnosing, Clinical Reasoning and Inter- and Multidisciplinary Approach will be elaborated on the basis of an appropriate case report, Bone Health in Female Elite Athletes, Abnormal Lower Extremity Mechanics in Female Athletes: Implications for the Treatment and Prevention of Knee Injuries, Pelvic problems in sports: Diagnosis of Peri-Partial Pelvic Pain, Movement

Phobia in Pelvic Problems, Clinical and functional Pelvic and Low back Instability and Stability training by Kinetic Control Programs.

The third day will examine the idea of "Overtraining in Sports". Items: Definition, Aetiology, Theoretical Models of Overtraining for Adult as well as Adolescent Athletes including Early Diagnosis and Prevention and Treatment. Overuse Injuries often occur in situations of overtraining. In connection with overuse injuries we will discuss "Sense and Nonsense of Stretching". The literature shows contradictory results of research. International consensus is needed. This congress will be the start of the development of an international guideline on stretching. Could that be the secret of eccentric exercises being an effective approach in Achilles tendon problems? Is this also true of another overuse injury like Osteitis Pubis? Pain and Stress in athletes: an New Perspective. We will end our congress with a mysterious and very interesting lecture named "The Horse Whisperer". A presentation on emotional aspects and communication in "Overtraining in Sports", by the winner of the Gold Medal Dressage, Sydney 2000.

Speakers:

International leading speakers will guarantee high quality, most recent scientific and clinical insights. In short: A congress in the grand manner!

Registration:

You can register for the congress and book your hotel room through the website of IFSP: www.ifsp.nl

Prices for registration before the first of October:

3 Days: 315 Euros

2 Days: 230 Euros (12 and 13 December)

Venue:

The MECC Convention Centre offers you a royal ambiance for this European congress. The beautiful and historical town of Maastricht is very central situated in Europe. It is famous for its restaurants. From Brussels Airport, Maastricht is within reach of 40 minutes by train. From Schiphol Airport a City Hopper flies 5 times a day to Maastricht in only 20 minutes. There is also a train to bring you to Maastricht in 3 hours.

Social Program:

A partner program will be developed when there will be enough attendances.

You can network at the international buffet that will be organised at Friday evening. Costs: 45 Euros

Dansk SPORTSMEDICIN

Adresse:

Redaktionssekretær
Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg
8614 4287 (A), 8614 4288 (P)
ffi-dk@post3.tele.dk (e-post)

Redaktionsmedlemmer for DIMS:

Overlæge Allan Buhl
Spicavej 14
8270 Højbjerg 8667 1196 (P)
buhl-bersang@mail.dk

Overlæge Per Hölmich
Kjeldgårdsvej 13 - Hareskovby
3500 Værløse 4498 0014 (P)
per.holmich@ah.hosp.dk

Speciallæge Arne Nyholm Gam
Frederikssundsvej 152 B, 1.tv.
2700 Brønshøj 3860 3300 (A)
myosul@email.uni2.dk

Overlæge Svend Erik Christiansen
Emborgvej 42 A
8660 Skanderborg 8788 5272 (P)
SvenderikC@netscape.net

Redaktionsmedlemmer for FFI:

Fysioterapilærer Leif Zebitz
Dankvart Dreyersvej 56
5230 Odense M 6612 3220 (P)
lze@cvsu.dk

Fysioterapeut Henning Langberg
Idrætsmedicinsk Forskningsenhed, BBH
2400 København NV 3531 6089 (A)
hl02@bbh.hosp.dk

Fysioterapeut Svend B. Carstensen
Lindgårdsvej 8 A
8320 Mårslet 8629 2057 (P)
lindegaardsvej.8a@post.tele.dk



Adresse:

DIMS
c/o sekretær Louice Krandorf
Feldborgvej 6
2770 Kastrup
Tlf: tirsdage 3252 7442
E-mail: louice@ah.hosp.dk
Web: www.sportsmedicin.dk

Formand Klaus Bak
Rosenstandsvej 13
2920 Charlottenlund, tlf. 3964 0302 (P)
kbak@post4.tele.dk

Næstformand Arne Nyholm Gam
Lyngholmvej 53
2720 Vanløse
myosul@email.uni2.dk

Kasserer Bent Wulff Jakobsen
Stenrosevej 49
8330 Beder
b-wulff@dadlnet.dk

Kjeld B. Andersen
Tranevej 13
7451 Sunds
kbandersen@dadlnet.dk

Inge Lunding Kjær
Ryesgade 14, 1.
9000 Ålborg
ilk@dadlnet.dk

Andreas Hartkopp
Bodegårdsvej 9
3050 Humlebæk
hartkopp@dadlnet.dk

Fysioterapeut Bente Andersen
Kabelvej 22, 1.tv.
2700 Brønshøj
bente.andersen@kbhffys.dk

Suppleant Lars Konradsen
Birkehaven 26
3400 Hillerød
lkonrad@dadlnet.dk

Suppleant, fysioterapeut
Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg
ffi-dk@post3.tele.dk



fagforum for idrætsfysioterapi

Adresse:

Fagforum for Idrætsfysioterapi
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg
8614 4287 (tlf.+tlf.svarer)
ffi-dk@post3.tele.dk (e-mail)
www.sportsfysioterapi.dk

Formand Niels Erichsen
Brådervej 14, 3500 Værløse
44483231 (P) ne@fysiocenter.dk

Kasserer Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82, 8270 Højbjerg
8614 4288 (P) ffi-dk@post3.tele.dk

Sekretær Birgith Andersen
Sædding Strandvej 59, 6710 Esbjerg V
7611 9088 (P) birgith@esenet.dk

Marianne Dall-Jepsen
Mikkelsborg Allé 84, 2970 Hørsholm
4586 4485 (P) m.dall-jepsen@mail.dk

Vibeke Bechtold
Kærlandsvænget 10, 5260 Odense S
6591 6693 (P) vbe@cvsu.dk

Simon Hagbarth
Kapelvej 25 B, st.th., 2200 København N
35348440 (P) fysioliink@fysioliink.dk

Ann-Britt Kirkmand
Rentemestervej 110, 2.mf., 2400 København NV
38161117 (P) annbrittkirkmand@hotmail.com

Suppleant Henning Langberg Jørgensen
Willemoesgade 61, 3.tv., 2100 København Ø
3526 2595 (P) hl02@bbh.hosp.dk

Suppleant Peder Berg
Schacksgade 42, 2.th., 5000 Odense C
63131336 (P) pbe@cvsu.dk



**fagforum
for
idrætsfysioterapi**

Kontaktpersoner 2003

Hovedstadskreds og Københavns Amtskreds:

Christian Couppé, Julius Thomsens Plads 4,
4.th., 1925 FREDERIKSBERG C, 35366146(P)
Frank Jacobsen, Vejringevej 30, 2730 HER-
LEV, 44921090(P)

Frederiksborg Amtskreds:

Lotte Bølling, Håndværkerhaven 22, 2200
KØBENHAVN N, 31678467(P)
Klaus Petersen, Duevej 20, 2970 HØRS-
HOLM, 39632310(A),
info@ordrupfysio.dk(mail)

Roskilde Amtskreds:

Dorte Thorsen, Kongebakken 24, 4000 ROS-
KILDE, 46369333(P)
Vibeke Pedersen, Munkedammen 4, 4320
LEJRE, 46480208(P)

Vestsjællands Amtskreds:

Hanne Merrild, Sct. Knudsgade 13 B, st.,
4200 SLAGELSE, 53534118(P), 58559790(A)
Gurli Knudsen, Garvergårdsvej 80, 4200
SLAGELSE, 53527138(P), 53523941(A)

Storstrøms Amtskreds:

Philippa Nielsen, Brændte Ege 4 A, 4800 NY-
KØBING F, 54826002(P), 54885534(A)
Bonnie Skovgaard, Blansmosevej 12, 4952
STOKKEMARKE, 54712050(P), 54885534(A)

Bornholms Amtskreds:

Ledig

Fyns Amtskreds:

Jørgen Holme, Bergmannsvej 118, 5700 SVEND-
BORG, 62207670(P), 62211080(A),
Frederik Lassen, Mosestræde 18, Thurø, 5700
SVENDBORG, 62203630(P)
fredlassen@yahoo.dk(mail)

Nordjyllands Amtskreds:

Anders Nielsen, Hans Aabelsvej 11, 9300 SÆBY,
96890096(P), 98842800(A)
Steven Franch, Hegedalsvej 45, 9500 HOBRO,
98115905(P)

Viborg Amtskreds:

Morten Sode, Sct. Nikolajgade 23, 1.tv., 8800 VI-
BORG, 86614006(P), 86622254(A),
sode.hede@get2net.dk(mail)
Jette Vig, Teglmærken 73, 8800 VIBORG,
86621704(P)

Århus Amtskreds:

Svend B. Carstensen, Lindegårdsvej 8A, 8320
Mårslet, 86292057 (P),
lindegaardsvej.8a@post.tele.dk (mail)
Finn Thomsen, Søborgvej 4, 8900 RANDERS,
86405346(P), 86429061(A),
fysft@mail.dk(mail)

Ringkøbing Amtskreds:

Anne Mette Antonsen, Urnehøj 12 - Tjørring,
7400 HERNING, 97268297(P), 97885200(A),
ama@netfysyen.dk(mail)
Tine Hasselbrinck Madsen, Skoletoften 3 - Sin-
ding, 7400 HERNING, 97136171(P),
97885200(A), tine@netfysyen.dk(mail)

Vejle Amtskreds:

Jesper Hove Frehr, Svalevej 16, 6000 KOL-
DING, 75539596(P), 75533222#6067(A),
jesper@frehr.dk(mail)
Rasmus Christoffersen, Gl. Bjert 60 K, 6091
BJERT, 75577857(P), rasmet@mail.tele.dk(mail)

Ribe Amtskreds:

Anders Winther Christensen, Svendsgade 66,
st.tv., 6700 ESBJERG, 40934508(P),
awinther@ofir.dk(mail)
Susie Ø. Jensen, Sletten 45, 6800 VARDE,
75212149(P), susioe@hotmail.com(mail)

Sønderjyllands Amtskreds:

Helle Algren Brøgger, Kortegade 1, st.tv., 6100
HADERSLEV, 73520302/40199898(P),
helle.broegger@mail.tele.dk(mail)

IDRÆTSKLINIKKER

Bortset fra klinikkerne på KAS Glostrup,
KAS Gentofte og KAS Herlev i Københavns
amt og lægeværelset i Ribe amt, kræver alle
henvendelser henvisning fra læge.

Frederiksberg og Københavns kommune

Bispebjerg Hospital
Tlf. 35 31 35 31
Overlæge Michael Kjær
Mandag til fredag 8.30 - 14

Københavns amt

KAS Glostrup
Tlf. 43 43 08 72
Overlæge Claus Hellesen
Tirsdag 16 - 18.30, torsdag 16 - 18

KAS Gentofte

Tlf. 39 68 15 41
Overlæge Uffe Jørgensen
Tirsdag 15.30 - 18.30

KAS Herlev

Tlf. 44 88 44 88
Overlæge Bent Ebskov
Torsdag 18 - 19.30

Amager Hospital, Sct. Elisabeth

Tlf. 32 34 32 93
Overlæge Per Hölmich
Tirsdag 15 - 17

Frederiksborg amt

Frederikssund Sygehus
Tlf. 48 29 55 80
Overlægerne Tom Nicolaisen, Henrik Chrintz og
Peter Albrecht-Olsen
Mandag til fredag 8 - 16

Storstrøms amt

Næstved Centralsygehus
Tlf. 53 72 14 01
Overlæge Jes Hedebo
Tirsdag 16 - 18

Nykøbing Falster Centralsygehus

Tlf. 54 85 30 33
Overlæge Troels Hededam
Torsdag 15.30 - 17.30

Fyns amt

Odense Universitetshospital
Tlf. 66 11 33 33
Overlæge Søren Skydt Kristensen
Onsdag 10.45 - 13.30, fredag 8.30 - 14

Ribe amt

Esbjerg Stadionhal (lægeværelse)
Tlf. 75 45 94 99
Læge Nils Løvgren Frandsen
Mandag 18.30 - 20

Ringkøbing amt

Herning Sygehus, ortopædkir. amb.
Tlf. 99 27 27 27

Overlæge Steen Taudal

Torsdag 12 - 15

Århus amt

Århus Amtssygehus
Tlf. 89 49 75 75
Overlæge Bent Wulff Jakobsen
Tirsdag 15 - 18, torsdag 14 - 17

Vejle amt

Give Sygehus, Center for Skader i Bevægeap-
paratet, tlf. 79 71 80 84
Speciallægerne sektor for skopisk kirurgi og
idrætstramatologi
Mandag til fredag 8 - 15.30

Viborg amt

Viborg Sygehus
Tlf. 89 27 27 27
Overlæge Martin Steinke
Tirsdag og torsdag 13 - 14.30

Nordjyllands amt

Ålborg Sygehus Syd
Tlf. 99 32 11 11
Overlæge Gert Kristensen
Mandag til fredag 8.50 - 14

Bornholms amt

Bornholms Centralsygehus
Tlf. 56 95 11 65
Overlæge John Kofod
Tirsdag (hver anden uge) 16.30 - 18

Postbesørget blad

nr. 12133 (8245 ARC)

Adresseændringer:

Medlemmer af DIMS og FFI skal meddele ændringer til den repektive forenings medlemskartotek.

Abonnenter skal meddele ændringer til Dansk Sportsmedicins adresse.