

DANSK SPORTSMEDICIN



HJERNESKADER VED BOKSNING

•
EL-TERAPI OG SMERTER

•
SKRIFTLIG FORMIDLING



faggruppen
for
idrætsfysioterapi

Godt nytår og velkommen til det første nummer af Dansk Sportsmedicin i 1999. I serien af artikler om smertebehandling bringer bladet denne gang en oversigtsartikel af Arne Gam med fokus på de elektrottermiske behandlingsmetoder. Set i lyset af industriens meget store omsætning af disse apparater i mange år, er litteraturen forbausende fattig med konklusioner om behandlingseffektiviteten. Skulle brugen af disse metoder udelukkende baseres på en videnskabelig evidens, måtte dette store behandlingsområde delvis ophøre under de nuværende forhold, store randomiserede analyser burde påbegyndes og en del undersøgelser gentages. Derefter kunne vi muligvis drage mere sikre konklusioner om effekten. Arne Gam anfører dog i sine afsluttende bemærkninger, at trods den manglende dokumentation på mange af behandlingsfelterne, ville det være svært at holde op med disse efterspurgte

behandlinger, når de muligvis er effektive. Interesserede læsere kan hente yderligere oplysninger om den aktuelle viden indenfor behandlingsområdet i de 2 seneste numre af fagbladet "Danske Fysioterapeuter".

For første gang udnytter Dansk Sportsmedicin det skandinaviske samarbejde og offentliggør en artikel, der tidligere har været trykt i Norsk Idrettsmedisin. Redaktionen har fundet artiklen god og meget aktuel for danske idrætsmedicinere. Emnet bør kunne få flere læsere op af stolen. Fat blot pennen og send fagbladet et indlæg om dine holdninger/kommentarer til denne sportsgrens udførelse, berettigelse og dens meget heldbredsskadelige virkninger.

En del af bladets indhold er det faglige program for Faggruppens kommende årsmøde. Temaet er børn og idræt/eliteidræt, et spændende emne med både sociologiske og medicinske aspekter.

Et andet tværfagligt, idrætsmedicinsk og samfundsmedicinsk emne, "Fysisk træning som sundhedsfremmende aktivitet", var på programmet som symposium ved DIMS's årsmøde i november måned. Et referat fra symposiet skrevet af fysioterapeut Nina Beyer, kan læses i dette nummer af bladet.

Redaktionen er langsomt ved at oparbejde et lille lager af artikler til senere publikation. Udviklingen hilses med tilfredshed og det gør, at arbejdet i redaktionen bliver mindre belastende. Vi vil dog gerne modtage mange flere indlæg fra læserne af bladet – både faglige artikler og debatindlæg. Til lettelse af processen, og til inspiration, bringer bladet i dette nummer en koncentreret vejledning om skriftlig formidling.

God læsning

Redaktøren

Dansk Sportsmedicin nummer 1, 3. årgang, februar 1999.
ISSN 1397 - 4211

Formål

DANSK SPORTSMEDICIN er et tidsskrift for Dansk Idrætsmedicinsk selskab og Faggruppen 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 – medio februar, maj, august og november – til medlemmer af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og Faggruppen for Idrætsfysioterapi. For ikke-medlemmer kan årsabonnement tegnes for 250 kr. incl. moms.

Adresse:

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

Redaktion

Overlæge Allan Buhl, Viborg
Afdelingslæge Arne Gam, Vanløse
Overlæge Uffe Jørgensen, Gentofte
Fysioterapilærer Nina Schriver, Højbjerg
Fysioterapeut John Verner, Frederiksberg
Fysioterapilærer Leif Zebitz, Odense

Ansvarshavende redaktør

Overlæge Allan Buhl

Indlæg

Redaktionen modtager indlæg og artikler. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere/forkorte i manuskripter efter aftale med forfatteren. Stof modtages på diskette

vedlagt udskrift eller (efter aftale) i maskinskrevet form. Manuskriptvejledning kan rekvireres hos redaktionssekretæren. Artikler i tidsskriftet repræsenterer ikke nødvendigvis redaktionens holdninger.

Priser for annoncering

Oplyses ved henvendelse til redaktionssekretæren.

Tryk og Layout

Tryk: EJ Offset AS, Beder
Layout: Gorm Helleberg Rasmussen

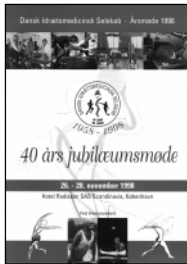
Forsidefoto

Preben Søborg, Sports Foto Aps.
Motiv:

Dansk Sportsmedicin udgives med støtte fra Idrættens Forskningsråd.

© Indholdet må ikke genbruges uden tilladelse fra ansvarshavende redaktør.

Indhold

FORENINGSNYT	4	Ledere	
FAGLIGT	6	Hoved- og hjerneskader ved boksning <i>Ingunn R. Rise</i>	
	10	Virker elektroterapi på smerter ? <i>Arne Gam</i>	
	14	Skriftlig formidling <i>Hanne Sejer</i>	
AKTUELT	16	Fysisk aktivitet og cancer <i>Inge Haunstrup Clemmensen</i>	
FFI ÅRSMØDE	18	Program og abstracts til FFI årsmøde 1999	
KURSUS- OG MØDEREFERATER	21	DIMS jubilæumsårsmøde 1998 - et festfyrværkeri <i>Birgith Andersen</i>	
	22	Fysisk træning som sundhedsfremmende aktivitet <i>Nina Beyer</i>	
	24	Manuel vævsbehandling i idrætsmedicinen <i>Leif Zebitz</i>	
INFORMATIONER	26	IOC's etikpris til Jens Elers • Bog om idræt og etik Idrætsmedicin i dagspressen • Dopingkontroller og -sager	
KURSER OG MØDER	29		
NYTTIGE ADRESSER	34		



**faggruppen
for
idrætsfysioterapi**



Dansk
Idrætsmedicinsk
Selskab

*v/ Allan Buhl,
flv. formand*



*Klaus Bak
ny formand*

Goddag og farvel fra den afgangende formand – samt tillykke til den nye

I følge planerne havde jeg faktisk allerede skrevet den sidste leder til fagbladet i november 1998. Men flere forhold har dog ført til, at den her leder bliver den sidste fra min hånd. På generalforsamlingen blev det besluttet, at jeg skulle fungere som formand for selskabet, indtil den nye formand Klaus Bak var tilbage fra sit studieophold i Australien. Klaus og familien afslutter udlandsopholdet med en rundrejse i Østasien her i januar, hvilket har gjort en aktuell kommunikation meget vanskelig.

1998 blev afsluttet med et vellykket årsmøde, der havde ca. 300 deltagere. Endnu en gang tak til alle arrangører, hjælpere og firmasponsorer, kun med denne brede opbakning har det været muligt at gennemføre et så omfattende årsmødeprogram. De inviterede foredragsholdere var meget forskellige i præsentationsform, men alle var yderst veloplagte og inspirerende som undervisere. Derudover afspejlede mødet, at den danske, videnskabelige, idrætsmedicinske aktivitet befinder sig på et nogenlunde internationalt niveau. I øjeblikket er den dog efter min opfattelse for meget koncentreret til København og især til forskningsenheden på Bispebjerg Hospital. Alle må helt naturligt anerkende den flotte idrætsmedicinske udvikling i hovedstaden i de seneste år, men skal forskningsaktiviteten øges og spredes over en større del af landet, skal der iværksættes en stor indsats fra mange sider. Selskabet kan bringe mere fokus på problemet og initiere de nødvendige kontakter til sundhedsmyndighederne og idrætsorganisationerne. Større

idrætsmedicinske enheder på både det kliniske og videnskabelige område er en vigtig forudsætning for, at den idrætsmedicinske aktivitet i Danmark kan bibeholde sit internationale niveau. Målet må altså også være at komme op på et højere niveau. Både Team Danmark og DIF kommer formentlig til at støtte denne udvikling på en endnu mere udtalt måde, end de har støttet de tidligere idrætsmedicinske tiltag. Idrætsmedicinske læger rundt i landet må i fremtiden koordinere og delvis samle aktiviteterne i større centerdan- nelser. Den funktionsbærende enhed kan være en fremtidig model i den kliniske del af udviklingen, men derudover skal der tilføres basalforskningen flere midler både til de eksisterende centre samt til at skabe nye.

Debatten på generalforsamlingen blev delvis præget af de praktiserende lægers ønske om en mere praksisrelevant, idrætsmedicinsk uddannelse, og en uofficiel anerkendelse af denne uddannelse f.eks. som Selskab for Manuel Medicin, der har et diplomkursus. Der er dog allerede nu etableret en overbygning af kursustilbuddet til almen praksis, og uddannelsesudvalget vil i 1999 analysere dette område af uddannelsesprogrammet.

Selskabet kommer sandsynligvis til at være mere synlig i debatten af flere aktuelle samfundsproblemer, som ind- drager sundhed og idræt. På årsmødet blev der ved flere af symposierne taget hul på diskussionen indenfor nogle af disse emner. Det bliver nu op til den nye bestyrelse at afgøre, hvor omfat- tende selskabet vil involvere sig.

I min bestyrelsesperiode har selska- bet brugt hovedparten af energien på

at opbygge en ny struktur for både den teoretiske og kliniske idrætsme- dicinske uddannelse, at udvikle års- møderne til attraktive begivenheder for alle idrætsmedicinere, at udvikle et bedre samarbejde med Faggruppen for Idrætsfysioterapi og de store idrætsorganisationer, at skabe et godt skandinavisk samarbejde og et tids- skrift af høj international standard samt at etablere et godt, dansk, kli- nisk orienteret fagblad.

Det lykkedes ikke i min tid at få Sundhedsstyrelsens officielle aner- kendelse af idrætsmedicinen som et ekspertområde med et tilknyttet ud- dannelsesprogram, men sagen er ikke opgivet, og den ligger nu til behand- ling i Speciallægekommissionen. Der er som anført en række spændende opgaver til den nye formand og be- styrelse. Jeg vil afslutte lederen med at sige tak til alle tidligere og nuvæ- rende bestyrelsesmedlemmer for et dejligt samarbejde i mange år og sam- tidig ønske den kommende bestyrelse held og lykke med arbejdet.

Allan Buhl



Faggruppen for Idrætsfysioterapi

v/ Gorm Helleberg
Rasmussen, formand

Det forløbne år har bragt nye arbejdsopgaver med sig.

I april måned '98 blev der taget et skridt hen imod dannelse af en europæisk interesseorganisation for idrætsfysioterapi. 10 lande var mødt op. En formel organisation blev det ikke til i første omgang, men repræsentanterne enedes om at påbegynde opbygningen af et interesse-netværk, der med tiden kunne udgøre et holdbart grundlag for en organisation. Opbygningen skulle starte med en opsamling af de interesserede nationers visioner for den kommende organisation. Dernæst skulle der udarbejdes et konkret oplæg til organisationsdannelse til diskussion på et eller flere internationale fællesmøder i år. Så vidt vi er orienterede, er forarbejdet ikke kommet i gang endnu, så en egentlig organisationsdannelse kan godt have lange udsigter. Som så mange andre gange må man sande at "ting ta'r tid" og at tålmodighed er en dyd.

I stedet kan vi så glæde os over, at vort eget initiativ om et parallelt, internordisk samarbejde er blevet modtaget positivt i de andre nordiske lande. Vore planer var at afholde det første netværks-møde i forbindelse med den 4. skandinaviske kongres i idrætsmedicin i Finland i november, men det lod sig desværre ikke gøre. I stedet har vi inviteret repræsentanter fra Norge, Sverige og Finland til vores eget årsmøde her i februar. Her håber vi så at kunne få de indledende drøftelser.

I '98 måtte vi erkende, at "idrætsfysioterapi" ikke blev udvalgt til at være det første danske, fysioterapeutiske speciale. Det blev som bekendt neurologisk fysioterapi. Bestyrelsen har dog ingen intentioner om at neddrogse arbejdet for en specialisering. På DF's opfordring afventer vi i første omgang sagsbehandlingen i forbindelse med det neurologiske område, før vi mobiliserer for mange kræfter. Vi håber snart at kunne afholde et strategimøde med Danske Fysioterapeuter, så vi kan arbejde effektivt med de områder, der vil fremme sagen.

På kursussiden har vi nu fået det 3. trin af kurserne i idrætsfysioterapi i gang. Det første af slagsen blev afholdt i december og deltagerne har givet det en god evaluering. Kursus 1 og 2 er blevet indholdsmæssigt justeret,

så de 3 kurser nu fremstår som en samlet helhed. Formål og indhold for kurserne blev beskrevet i lederen i det sidste nummer af Dansk Sportsmedicin.

Et nyt årsmøde ligger lige for døren med fagligt program, generalforsamling og hyggeligt samvær. Temaet for det faglige program er i år "Børn og idræt" – et aktuelt tema med tanke på den nuværende debat om de fysisk inaktive danske børn – og eliteidrætsbørnene. Programmet kan ses i midten af dette blad. I skrivende stund er tilmeldingen til årsmødet desværre ikke så god som den plejer at være. Vi håber dog fra bestyrelsens side, at det når at rette sig.

Dansk Idrætsmedicinsk Selskab sagde ved jubilæumsmødet i november farvel til Allan Buhl som formand. Det er ikke mindst Allans fortjeneste, at der er oparbejdet et godt samarbejdsklima mellem de to organisationer og at dette bl.a. har udmøntet sig i vores fælles blad "Dansk Sportsmedicin". Tak for din indsats og velkommen til Klaus Bak som ny formand for DIMS.

Gorm

Hoved- og hjerneskader ved boksning

Overlæge Ingunn R. Rise, Neurokirurgisk afd., Ullevål Universitetshospital, Oslo.

Artikelbaggrund

I Norge har der været lovgivningsmæssigt forbud mod professionel boksning siden 1981. Der foregår iøjeblikket overvejelser om en ophævelse af denne lov. I forbindelse hermed blev Norsk Idrettsmedisinsk Forening i starten af 1998 anmodet om at afgive en udtalelse om de medicinske skadevirkninger ved boksning. I Norsk Idrætsmedicinsk Forening har et udvalg bestående af overlæge Ingunn Rise (formand), overlæge dr. med. Sverre Mæhlum og overlæge dr. med. Anders Walløe meget hurtigt arbejdet med problematikken og derefter sendt en samlet evidens-baseret redegørelse til det norske Kulturministerium.

I fagbladet Norsk Idrettsmedisin nr. 2/1998 er publiceret en artikel, der sammendrager indholdet af redegørelsen til Kulturministeriet. Denne artikel har redaktionen i Dansk Sportsmedicin fundet meget aktuel for danske idrætsmedicinere, og med tilladelse fra den norske forfatter bringes artiklen her i en dansk oversættelse.

Indledning

Hoved- og hjerneskader er de alvorligste skader i boksning. De kan både give invaliderende senskader og medføre døden. Det er påvist, at op mod 90% af alle professionelle bokkere erhverver sig hjerneskade.

Der foregår et omfattende internationalt arbejde for at forbyde ikke bare professionel boksning, men også amatør-boksning. American Medical Association, AMA, har vedtaget en udtalelse, der går på at forbyde al boksning (1). Det samme har lægeforeninger i Storbritannien og Australien samt World Medical Association. American Academy of Neurology frarådede allerede i 1983 al boksning. De fremhævede, at både amatør- og professionelle bokkere udsættes for stor risiko for at pådrage sig akutte og kroniske kraniele skadevirkninger af boksning. Norges og Sve-



Sportsfoto

riges rolle som foregangslande i forbuddet mod professionel boksning fremhæves internationalt (1).

Mekanismer ved hovedskader

Hjernen styrer som bekendt alle funktioner i kroppen. For at kunne forstå, hvordan hjernen skades når hovedet udsættes for direkte slag, er det vigtigt at vide at hjernen består af en blød masse (cerebrum) med en vægt på ca. 1,4 kg, der flyder i vand (cerebrospinalvæske). Denne væske beskytter hjernen mod at ligge direkte an på kranieknoglerne. Cerebrospinalvæsken uden på hjernen står i forbindelse med vand i hulrum (ventrikelsystemet) inde i hjernen. Cerebrum og cerebrospinalvæsken omgives af en blød og en hård hjernehinde. Hjernen er forbundet med hjernebinderne via tynde blodårer, hjernens venøse sinus, der fører brugt blod ud af hjernen til de store vener,

der igen fører blodet tilbage til hjertet. Uden for hjernebinderne ligger kraniet. Idet hjernen er omgivet og begrænset af kraniet, vil hjernens funktion – og dermed livet – være truet, hvis der kommer en hurtig volumenforøgelse inde i kraniet. En blodansamling kan presse hjernen til side og true dens funktion. Trykket inde i kraniet vil stige (forhøjet intrakranielt tryk), og når det intrakranielle tryk nærmer sig blodtrykket, kompromitteres blodcirkulationen inde i kraniet på en måde, så hjernen ikke længere får tilstrækkelig blod- og ernæringsforsyning. Når trykket indenfor kraniet bliver lig med eller højere end blodtrykket, stopper blodcirkulationen i hjernen helt, og døden indtræffer.

Professionelle bokkere er i stand til at aflevere slag, der svarer til mere end 100 G (2). Når sådanne slag træffer et bevægeligt hoved, forskydes hjernen

inde i kraniet og blodårer og nervefibre rives over. Slag direkte mod hovedet resulterer i en trykforplantning parallelt med slagets kraftretning og kan føre til knusningsskader af hjernen. De fleste slag mod hovedet vil træffe uden for hovedets akse, og fører til en rotation af hovedet. Dybereliggende strukturer i hjernen skades, idet rotationskræfterne medfører overskæring af nerve-tråde og nerveceller, såkaldte "shearing injuries". Rotationskræfterne vil desuden kunne føre til, at venerne, der forbinder hjernen med hjernebinderne, går i stykker og medfører en livstruende blødning mellem hjernen og hjernebinderne. Gentagne slag mod hovedet i en boksekamp vil hos bokseren desuden føre til en reduceret opmærksomhed og koncentration, hvilket forøger risikoen for både akutte og kroniske hovedskader.

Akutte hovedskader

Det akutte subdurale hæmatom består af en blødning under den hårde hjernehinde (dura) og skyldes overrivning af de venøse sinus. Denne type blødning forårsager 75% af dødsfaldene hos bok-sere.

Det epidurale hæmatom består af en blødning imellem kraniet og hjernebinderne. Denne type blødning forårsages oftest af brud på kraniet der, hvor det er tyndest, nemlig i tindinge-regionen. Denne skade er i princippet livstruende.

Hjernerystelse og "the second impact syndrome". Den hyppigste hovedskade i boksning, hjernerystelse og "knock out", giver i bedste fald kun en hjernerystelse som resultat. Hjernerystelse har været defineret forskelligt, enten ved umiddelbare og forbigående forstyrrelser af blandt andet bevidsthed, syn og balance pga. hjernestammepåvirkning (fastlagt af Committee of Head Injury Nomenclature of the Congress of Neurological Surgeons (1966)) eller ved at blive defineret på basis af bevidstløshedens eller hukommelsestabets varighed.

Dødelig opsvulmen af hjernen kan ligeledes opstå efter en lille hovedskade hos en, der fortsat har symptomer fra en tidligere hjerneskade (hjernerystelse) (3,4). Denne tilstand, som kaldes "the second impact syndrome", blev

først beskrevet af Schneider i 1973 (5) og senere af Saunders og Harburg i 1984 (6). I løbet af sekunder eller minutter får man en markant stigning i det intrakranielle tryk. Patienten vil fra at være vågen kunne gennemgå en hurtig neurologisk forværring til bevidstløshed og død i løbet af minutter. Selv med hurtig iværksat behandling har denne tilstand en høj dødelighed. Faren for at pådrage sig "the second impact syndrome" er større, når symptomer fra en forudgående hjernerystelse negligeres.

Kroniske hjerneskader

Hjernen kan i modsætning til andre dele af kroppen ikke trænes til at tåle gentagne skader. Slag mod hovedet med påvirkning af hjernens funktioner øger risikoen for at udvikle en irreversibel hjerneskade. Skadernes omfang kan forværres efter afsluttet karriere, hvilket ses hos de bokkere, der senere udvikler demens.

Punch drunk – Dementia pugilistica.

Allerede i 1928 beskrev Martland "punch drunk" syndromet, også kendt som "dementia pugilistica" – "bokse-demens", hvor uklart artikulation, usikker gang, nedsat hukommelse og parkinsonistiske symptomer er karakteristiske (7).



Akut subduralt hæmatom er den almindeligste årsag til dødsfald ved bokseskade.

Det er anslået, at mindst 10 - 17% af de professionelle bokkere får sikker tegn på kronisk hjerneskade med nedsat hukommelse, demens, uklart tale og usikker gang, personlighedsforandringer og social instabilitet (8,9). Det er påvist, at det mere er antallet af kampe end antallet af knockout eller tekniske knockout der afgør, om der udvikles sådanne senfølger. Jo længere en boksekarriere varer, jo større er risikoen for at pådrage sig disse kroniske hjerneskader. Symptomerne vil forværres over tid, også efter at bokseren har afsluttet karrieren.

Alzheimers sygdom. Ved undersøgelse af hjernen fra døde bokkere er der fundet forandringer, som i stor grad ligner de patologiske forandringer, der kan påvises hos patienter med Alzheimers sygdom (9). Der er holdepunkter for, at hovedskader med læsioner af neuroner (hjerneceller) og/eller blodkar, kan igangsætte processer, der udvikler Alzheimers sygdom. Jordan og medforfattere har desuden vist, at bokkere, der indeholder genet Apolipoprotein E epsilon 4 (APOE 4), har signifikant større risiko for at udvikle kronisk traumatisk hjerneskade og Alzheimers sygdom end bokkere uden dette gen (10).

Hjerneatrofi – hjernesvind. Casson og medarbejdere undersøgte en gruppe aktive, professionelle bokkere med CT-scanning en uge efter knockout eller teknisk knockout (11). Hjerneatrofi blev påvist hos 50% af bokkerne. Der var før undersøgelsen ikke mistanke om alvorlige akutte skader med blødning, og denne skadetype blev heller ikke påvist. Ingen af bokkerne havde hukommelsestab af over 2 minutters varighed, og ingen var bevidstløse i mere end ca. 10 sekunder. Ingen af dem misbrugte alkohol, narkotika eller medikamenter. Bokkerne var mellem 20 og 31 år. Denne form for atrofi ses uhyre sjældent hos andre patienter (ikke-bokkere) med hjernerystelse. Hjerneatrofi sættes i forbindelse med de gentagne slag mod hovedet, som bokkere udsættes for.

Kaste og medforfattere rapporterede i deres undersøgelse af 14 finske, skandinaviske og europæiske bokse mestre (6 professionelle og 8 amatører), at 67% af de professionelle og 13% af amatørerne havde objektive tegn på hjerne-svind ved CT-scanning (12).

Det er også vist, at 1 ud af 5 bokkere har et ekstra hulrum centralt i hjernen, et såkaldt cavum septum pellucidum, mens dette kun er tilstede hos 1 ud af 20 i normalbefolkningen, og er da sandsynligvis medfødt (13). Dette ekstra hulrum opstår hos bokkere på grund af overrivning i skillevæggen mellem sideventriklerne i hjernen. Der ved samles væsken i skillevæggen og en cyste dannes. En sådan cyste vil altså være udtryk for påvisbar hjerneska- de og vil ofte være udtryk for hjerne- svind.

Ross og medarbejdere viste i 1983, at selv bokkere med et moderat antal kampe kan pådrage sig central hjerne- atrofi. Desuden viste de, at atrofien havde signifikant sammenhæng med antallet af kampe (14).

Der er rejst kritik af de undersøgelser, hvor CT-scanning påviser hjerne- atrofi hos bokkere, og det er hævdet, at sådanne fund blot er udtryk for nor- malvariation. Jordan og medarbejdere publicerede i 1992 en undersøgelse, hvor 45 professionelle bokkere i alder- en 21 til 31 år blev undersøgt over 2 år med gentagne CT-scanninger. Han på- viste, at 13% med sikkerhed udviklede hjerneatrofi i løbet af denne tid (15). Det er en ekstraordinær hurtig udvik- ling af hjernevind, og langt hurtigere end hos gamle mennesker der udvikler demens. Bokkerne med hjernetrofi ten- derede til at have flere kampe og flere nederlag end de, der ikke fik påvist progredierende forandringer.

Generel hjerneska- de. I en undersø- gelse fra USA, hvor bokkere blev un- dersøgt neurologisk, neuropsykolo- gisk, med CT-scanning og EEG un- dersøgelse (elektroencephalografi), viste 87% sygelige forandringer ved mindst to af undersøgelserne (16). Alle havde neuropsykologiske udfald. Ved de neu- ropsykologiske tests afdækkede man hjerne-funktionssvigt. Disse tests er standardiserede og bruges i øvrigt ved undersøgelser af opløsningsmiddel-ska- dede og personer med hjerneblødning. Ingen af bokkerne i denne undersøgel- se havde misbrugt alkohol eller narko- tika, de havde ingen andre kendte syg- domme, og alle - bortset fra 2 - havde 12 års skolegang eller derover.

I en undersøgelse fra Glasgow af ak- tive amatørbokkere havde 35% objekti- ve neurologiske udfald (17).

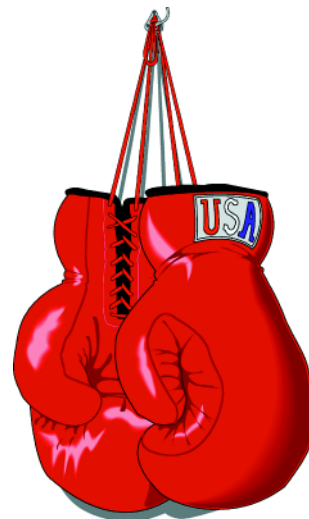
Andre skader

Øjenskader. I en omfattende undersø- gelse udført af Giovinazzo og medar- bejdere fra New York blev 74 aktive bokkere undersøgt med hensyn til øjen- skader (18). Hos 66% blev der påvist mindst én øjenskade. Synstruende ska- de blev fundet hos 58% af bokkerne. Én af fem havde nethindeløsning. Jo flere kampe og jo flere tabte kampe, jo større var risikoen for nethindeløsningen. Hovedårsagen til blindhed hos bokkere er netop løsning af nethinden (19).

Konklusion

Hjernen kan i modsætning til andre dele af kroppen ikke trænes til at tåle skader. Ethvert slag mod hovedet inde- bærer en risiko for hjerneska- de. Profes- sionel boksning har slag mod hovedet som den mest fundamentale måde at udøve aktiviteten på. Ved at sætte modstanderens hjerne ud af funktion ("knockout") vindes kampen. Profes- sionelle bokkere påføres akutte, meget alvorlige hoved- og hjerneska- der, som ikke sjældent resulterer i dødsfald. Tæt på 90% af de professionelle bokkere ud- vikler former for hjerneska- de. Det er påvist, at jo længere en boksekarriere varer, jo større er risikoen for at pådra- ge sig kronisk hjerneska- de, hvoraf hjer- nesvind, demens og hukommelses- svigt, Alzheimers sygdom, usikker gang og parkinsonisme vil være blandt de mest frygtede konsekvenser. Symp- tomerne forværres over tid, ofte også efter afsluttet boksekarriere. På bag- grund af de alvorlige akutte, og ikke mindst de kroniske hjerneska- der hos professionelle bokkere, er der set fra medicinsk side ingen tvivl om, at boks- ning er meget skadelig for hjernen.

Kontaktadresse
Dr. Ingunn R. Rise
Neurokirurgisk afd.
Ullevaal Universitet Sykehus
N-0407 Oslo



Referencer

I denne artikel har redaktionen valgt at afvige fra bladets retningslinier om max. 10 referencer.

1. Morrison RG. Medical and public health aspects of boxing. JAMA 1986;255:2475-80.
2. Unterharnscheidt FJ. Head injury after boxing. Scand J Rehabil Med 1972;4:77-84.
3. Cantu RC. Cerebral concussion in sport. Management and prevention. Sports Medicine 1992;14:64-74.
4. Kelly JP, Nichols JS, Filley CM, Lillehei KO, Rubinstein D, Kleinschmidt-DeMasters BK. Concussion in Sports. JAMA 1991;266:2867-9.
5. Schneider RC. Head and neck injuries in football. Williams and Williams 1973.
6. Saunders RL, Harbaugh RE. The second impact in catastrophic contact-sports head trauma. JAMA 1984;252:538-9.
7. Martland HS. Punch drunk. JAMA 1928;91:1103-7.
8. Battalia JE, Aschenbrenner CA, Bennett DR, Friedlander IR, Gado MH, Novich MM, et al. Brain injury in boxing. LAMA 1983;249:254-7.
9. Roberts GW, Allsop D, Bruton C. The occult aftermath of boxing. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1990;53:373-8.
10. Jordan BD, Relkin NR, Ravdin LD, Jacobs AR, Benett A, Gandy S. Apolipoprotein E4 associated with chronic traumatic brain injury in boxing. JAMA 1997;278:136-40.
11. Casson IR, Sham R, Campbell EA, Tarlau M, DiDomenico A. Neurological and CT evaluation of knocked-out boxers. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1982;45:170-4.
12. Kaste M, Vilkkilä J, Sainio K, Kuurne T, Kaste M, Meurula H. Is chronic brain damage in boxing a hazard of the past. Lancet 1982;1186-8.
13. Bogdanoff B, Natter HM. Incidence of cavum septum pellucidum in adults: a sign of boxer's encephalopathy (see comments). Neurology 1989;39:991-2.
14. Ross BJ, Cole M, Thompson JS, Kim KH. Boxers – Computed Tomography, EEG and Neurological Evaluation. JAMA 1983;249:211-3.
15. Jordan BD, Jahre C, Hauser WA, Zimmermann RD, Peterson M. Serial computed tomography in professional boxers. J of Neuroimaging 1992;2:181-5.
16. Casson IR, Siegel O, Sham R, Campbell EA, Tarlau M, DiDomenico A. Brain Damage in Modern Boxers. JAMA 1984;251:2663-7.
17. McLatchie G, Brooks N, Galbraith S, Hutchison JS, Wilson L, Melville I, et al. Clinical neurological examination, neuropsychology, electroencephalography and computed tomographic head scanning in active amateur boxers. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1987;50:96-9.
18. Giovinazzo VJ, Yannuzzi LA, Sorenson JA, Delrowe DJ, Campbell EA. The ocular complications of boxing. Ophthalmology 1987;94:587-96.
19. Blonstein JL. Sport and medicine. Medical aspects of amateur boxing. Proc R Soc Med 1966;59:649-52.

KOMMENTAR

Bestyrelsen for Dansk Idrætsmedicinsk Selskab har følgende kommentarer til artiklen om hovedskader ved boksning.

Indenfor de seneste 10 år har den professionelle boksning i Danmark udviklet sig på alle områder. Antallet af professionelle bokkere er øget, kampantallet og intensiteten i boksekampene er steget betydeligt, hvilket har ført til et forøget antal danske bokkere som europamestre og verdensmestre. Endnu har vi ikke erfaret, om danske bokkere har udviklet alvorlige kroniske hjerneskader eller er døde som følge af slag. Erfaringerne fra andre lande – især USA – tyder dog på, at med den stigende aktivitet i denne sport vil et antal professionelle danske bokkere udvikle svære kroniske hjerneskader i de kommende år.

Bestyrelsen finder det meget påkrævet, at dette alvorlige idrætsmedicinske

problem bliver videnskabeligt analyseret med anvendelse af en evidens-baseret metodologi. Den norske idrætsmedicinske forening har i foråret 1998 foretaget denne videnskabelige litteraturanalyse, og et sammendrag af analysen er beskrevet i den artikel, som Dansk Sportsmedicin her bringer i oversættelse. Artiklen påviser med al tydelighed, at boksningen er yderst skadelig for hjernefunktionen. Specielt synes karrierelængden og antal runder at være de største risikofaktorer, og det virker ligeledes sandsynligt, at de kroniske forandringer i cerebrum forværes selv efter ophør med sporten.

Foranledningen til den norske undersøgelse var et nyt forslag om ophævelse af lovforbuddet om professionel boksning i Norge. På baggrund af analysen blev forslaget i efteråret 1998 forkastet af det norske Odelstinget.

Bestyrelsen ønsker at stimulere en fornyet debat i Danmark om bokses-

portens helbredsskadelige virkninger. Debatten kan føres blandt selskabets medlemmer, men bør også inddrage bokseforbund, idrætsorganisationer, sundhedsstyrelsen og sundhedsministeriet. Den norske artikel betragter bestyrelsen som et godt oplæg til at igangsætte en boksedebat. Bestyrelsen finder det nødvendigt, at flere forhold i professionel boksning tages op til fornyet vurdering, f. eks. fremtidige licensregler, antal boksekampe og deres længde. Debattens indhold vil formentlig også komme til at omhandle et lovforbud mod professionel boksning i Danmark. En lang række idrætsmedicinske organisationer i Europa har i de senere år anbefalet, at denne sportsgren forbydes.

Bestyrelsen

Virker elektroterapi på smerter ?

Afdelingslæge Arne Gam, KAS Gentofte

Indledning

Smerte under eller efter idrætsudøvelse og i sjældnere tilfælde konstant smerte, er det symptom idrætsudøveren hyppigst præsenterer behandleren for.

Ofte antages baggrunden for smerten at være inflammation, mens alternative forklaringer kunne være nerveentrapment, malalignment, dysfunktionelle led, dysfunktion på forskellige niveauer i nervesystemet etc.. Forholdene er komplekse, ikke mindst pga. forskellige faggrupperes forskellige diagnostiske indfaldsvinkler og vurderinger af fundenes betydning.

Det er meningen med denne artikel at redegøre for den nuværende litteratur, og dermed vores viden om og dokumentation for elektrotermiske behandlinger af smerte (el-terapi) med fokus på ultralyd (US), transkutan elektrisk nervestimulation (TENS) og laser (LLLT).

Disse modaliteter er nogle af de mest anvendte non-farmakologiske behandlinger indenfor ikke-kirurgisk behandling. De øvrige modaliteter omfatter aktiv og passiv udspænding, forskellige former for massage, øvelser (træning) samt varme- og kuldebehandling i forskellige applikationsformer. Ønsket med behandlingerne er enten smertelindring og/eller accelereret heling.

Diagnostiske variationer

Mange skader defineres alene på lokalisation, diagnostiske test og symptomer i forhold til de "objektive" forandringer som f.eks. forskellige billed-diagnostiske, biokemiske og histiologiske fund eller en kombination af disse. Et eksempel kan være "tennisalbuen" som kan være akut eller kronisk. De to begreber er ofte ikke klart adskilte hvad angår objektive og kliniske fund, hvis man ikke vælger den pragmatiske holdning at sætte 3 måneder som en fast skillelinie. Affektioner kan principielt være lokaliseret til overgangen

mellem knogle og sene, alene i senen eller den muskulotendinøse overgang. De patologiske forandringer er tendinit (her defineret som ren inflammation) og tendinose (her defineret som bindevævsdannelse/forkalkninger). Endelig er der mulighed for affektion af nerver, brusk og knogle i regionen som imiterer "tennisalbue". Kliniske undersøgelser vil derfor ofte dække over den samme diagnose, men med forskellig skadeaffektion, og der kan derfor principielt være en effekt overfor en subgruppe indenfor diagnosen, selvom effekten ikke kan påvises ved den kliniske undersøgelse. Statistisk set skulle en sådan effekt kunne registreres, hvis undersøgelsen vel og mærke er stor nok, idet subgruppen derved er repræsenteret i et tilstrækkeligt antal. Et andet problem er, at behandlinger kan gives på et uendeligt antal måder (antal x tid x type x dosis x applikationsmåde etc), hvilket kræver et uendeligt antal kliniske undersøgelser for at afklare, om der er effekt overfor en given diagnose eller ej. Begrebet dokumentation dækker derfor i det følgende over den viden vi har fra den nuværende litteratur, men er ikke det samme som at sige, at behandlingen overhovedet ikke virker overfor andre (sub)diagnoser eller er givet på en anden måde. Eksperimentelle undersøgelser er ikke medtaget i dokumentationen, da det er velkendt at resultaterne fra disse undersøgelser ikke altid lader sig overføre til daglig klinisk praksis.

Placeboeffekt

Et andet begreb som ofte misforstås er placeboeffekten, der af nogen oversættes med "snyde-effekt". At der ikke kun er tale om en "psykologisk" effekt er veldokumenteret. Placeboeffekt er påvist i flere dyre-eksperimentelle studier f.eks. hos rotter, og i humane studier er der påvist en stigning i de biokemiske markører. I kliniske studier af smerter er der fundet placeboeffekt på op til 60%, hvor den signifikante effekt af be-

handlingen (NSAID) var på 77%, så markant kan der her kun tales om en gevinst på 17%. Sagt på en anden måde: patienten (og behandleren) kan jo være ligeglade med, om der er tale om placeboeffekt – bare behandlingen virker. Dilemmaet er, at "placeboeffekten" er vist at være aftagende med behandlerens tiltro (viden) til, at behandlingen virker. F.eks. viste en given information til to grupper behandlere signifikant indflydelse på de 2 gruppers succes med behandlingen. Det geniale ved denne undersøgelse var, at man foretog undersøgelsen i 2 tempi, først med en dokumenteret behandling og efterfølgende med placebo behandling. Det gav samme resultat – effekten var afhængig af, hvilken information der blev givet til behandlerne.

Historisk tilbageblik

Gennem tiderne er der blevet introduceret mange behandlinger til reduktion af smerter i bevægeapparatet. Fra oldtiden har massage, varme og kulde været kendt og brugt som lindrende behandlinger. Sågar el-stimulation, hvor elektriske ål har leveret elektriciteten, har været benyttet.

Teknologisk udvikling har senere både effektiviseret disse modaliteter og medført nye. Ultralyd – og dens mulige positive effekter – er beskrevet i tyske studier tilbage i begyndelsen af 1930'erne, men har først fået sin store udbredelse i 50'erne pga. førkrigsperiodens negative holdning til alt tysk. Laser kom fra betonkommunismens Østeuropa og blev udviklet mhp. anvendelse til krigsførelse (laserkanon). Først i begyndelsen af 70'erne blev metoden beskrevet som en mulig terapeutisk modalitet til smertebehandling, heldigvis i en blødere form. På det tidspunkt havde den dog allerede vundet indpas som instrument til præcisionskirurgi.

Indikationer

Indikationerne for elektrotermiske behandlinger kan være meget brede, især

hvis man tager anbefalingerne fra producenterne af behandlingsapparaturerne for pålydende. Man kan til tider henføres til en verden, der ligner nutidens præsentation af "alternative" behandlinger i husstandsomdelte uge- og reklameaviser. Producenterne kan dog undskyldes. I litteraturen kan man finde utallige experimentelle og ikke-kontrollerede undersøgelser, der påviser en mulig effekt. Oftest ekstemperes der dog urimeligt ud fra undersøgelserne og der fokuseres sjældent på de modsigelser, den eksperimentelle litteratur er fuld af. Som eksempel kan nævnes påvirkningen af fibroblaster, hvor fund af vækst i antallet af fibroblaster er taget til indtægt for, at behandlingen kan accelerere healing. En anden konklusion kunne ligeså godt være, at behandlingen stimulerer til arvævsdannelse og dermed kunne være skadelig.

Grundtanken i eksperimentel forskning må være at klarlægge virkningsmekanismer. Det har dog ikke endnu ført til nogen enighed. Mekanismerne må til dato beskrives som uafklarede

Ultralyd

I klinikken anvendes hyppigst ultralyd (US) med frekvenser på omkring 1 MHz. Absorptionen øges af stor molekylæthed og proteinindhold, hvorved penetrationen reduceres. Vanligvis medfører det, at kun en lille del afsæt-

tes i hud og subkutant væv, mens muskler, sener og knogler vil modtage relativt store mængder. Pga. refleksion modtager grænselagene mellem de forskellige vævstyper dog den største mængde. Behandlingen kan gives enten kontinuerligt eller pulserende og med stort eller lille lydhovede stationært eller cirkulerende. Som kontaktmedie anvendes gel, mineralsk olie eller vand. Allerede disse metodevariationer giver problemer med at vurdere forskellige kliniske forsøg overfor hinanden, da det er umuligt at udelukke at de forskellige applikationsmåder kan have indflydelse på effekten. Der kan principielt være tale om forskellige behandlingsregimer. Betydningen af metodevariationerne på behandlingseffekten er uafklaret og den nuværende litteratur af RCT (Randomized Controlled Trial) har pga. dårlig formidling af behandlingsdesign ikke givet mulighed for at foretage en dosis-respons beregning.

I en metaanalyse vedr. US's effekt på smerter(8) blev konklusionen, at der ikke var dokumentation for at US i sig selv har en smertestillende effekt ved bevægeapparatslidelser. Faktisk var det i 1995 svært at finde RCT-studier, som kunne påvise en effekt af ultralyd på bevægeapparatslidelser. Forstemmende var det også, at der kun fandtes 22 RCT studier i alt, når udbredelsen af ultralydbehandling tages i betragtning.

Ofte er det fremført at US ikke bare anvendes alene, men også som forbehandling til anden behandling. Kun ét studium(6) havde på det tidspunkt fokus herpå – uden at kunne finde en virkning på smerter og funktion. Vi har senere foretaget en undersøgelse(9) af US til forbehandling ved nakke-skuldermyoser, hvor vi ikke kunne påvise en effekt af forbehandling med US. I forbindelse med metaanalysen fandt vi en del undersøgelser som fokuserede på sårheling. En analyse(10) indicerede, at US kunne øge sårhelingen på samme niveau som den nuværende "medikamentelle" behandling, specielt syntes studierne at vise bedst effekt ved behandling i sårrenden. Indenfor de sidste år er der tilkommet 2 interessante RCT-studier af US effekt på knogleheling(4) og carpal tunnel syndrom(5). Den første viser, at US kan reducere den radiologiske helingstid ved fraktur af tibia, og den anden viser en højsignifikant effekt på smerte og nerveledningshastighed. Efter min mening giver analysen af sårheling og de 2 andre undersøgelser grundlag for følgende teori om US: mekanismen ved ultralydsbehandling er mikrobevægelse og en effekt kan muligvis opnås, hvor der er tale væv, der i sig selv ikke har nogen bevægelighed (immobiliseret knogle, nerve og "hud"), mens f.eks. behandlingseffekt på muskler og sener næppe er sandsynlig, da en større bevægelse kan opnås ved øvelser. Blodgennemstrømningen i muskler øges ubetydeligt ved US, mens bare nogle få minutters lette øvelser øger blodgennemstrømningen betragteligt. Sårhelings-studierne(5) viser alle en positiv effekt, hvorimod de andre studier er enkeltstående og der kan rejses kritikpunkter imod konklusionerne. F.eks. tog knoglehelingsstudiet ikke den kliniske konsekvens og mobiliserede tidligere, og der er derfor mulighed for, at røntgenbilledet ikke giver et reelt billede af styrken. Carpal tunnel-studiet angiver ikke forsøgsvarigheden, der formentlig var relativ lang for at kunne finde 46 patienter med dobbeltsidig carpal tunnel syndrom uden at de havde kendte, disponerende, systemiske lidelser. Det kan have ført til problemer med at opretholde det samme forsøgsdesign i hele perioden. Resultatet er tankevækkende, da det viste særdeles positiv effekt på smerter og ner-



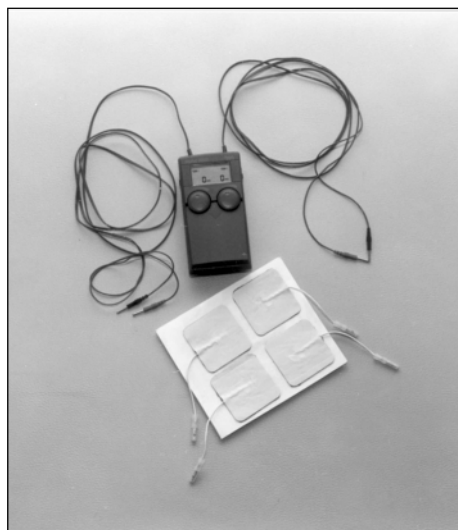
Apparatur til ultralydbehandling

veledningshastighed (EMG), og en lavere recidivfrekvens end behandling med steroidinjektion og operation.

TENS

Princippet i TENS bygger på "gate-control" teorien henført til baghornene i medulla spinalis. Baggrunden for behandlingen er en positiv feedback, så en stimulation af de store, myeliniserede fibre skulle medføre hæmning af den centrale nociceptive transmission på segmentalt niveau. Hæmningen kommer i stand via kollateraler til små afferente fibre, der aktiverer neurohumorale smertedæmpende mekanismer (13,14). Mange eksperimentelle undersøgelser fokuserer på en sammenhæng mellem behandlingseffekt og bølgeform, amplitude, frekvens og pulsbredde. Kliniske undersøgelser har givet både positive og negative resultater uden relation til de anvendte parametre(3). Ligeledes har undersøgelse om elektrodeplacering vist divergerende resultater. Der er således ikke holdpunkter for, at en akupunktur-placering giver et bedre resultat end placering på en uspecifik smerteangivelse. En analyse af forfatterne vurdering i 48 RCT undersøgelser gav et broget resultat (tabel.1).

Den hyppigste indikation for TENS er smerter, men som ved ultralyd er indikationerne brede og spreder sig fra sårheling til bedring af respirationen. Behandlingseffekten på specifikke lidelser er broget. Tennisalbue(10) og



2-kanals TENS-udstyr

	Significant in the authors opinion	Nonsignificant in the authors opinion
Significant at minor endpoints	2	0
Significant at major endpoint	10	1
Significant at major and minor endpoints	6	0
Not significant at major and minor endpoints	4	25
Total	22	26

Tabel 1. Forfatterne mening og relation til effektvariable. RCT studier om TENS pr. 1. januar 1997.

smertebehandling efter knæarthroskopi(12) viser positiv effekt, men efter endt behandling forsvandt effekten. De fleste studier peger på bedst effekt initialt, hvorefter den er aftagende over tid. Metoden synes derfor umiddelbart mest relevant i forbindelse med en optræning.

Laser

Low level laser therapy (LLLT) er en energibestråling med lys og er uden termisk effekt. Laser står for Light Amplification by Stimulated Emitted Radiation, og der opnås en næsten koherent/monokromatisk lysstråle. Energimængden ligger på 0,5-4,5 joule/cm², men større eller mindre doser er anvendt i foreliggende studier. Desuden bruges en række forskellige apparaturer (HeNe, GaAlAs, GaAs, infrarød), og forskellige bestrålingsmetoder (konstant eller pulserende). Den mulige penetrationsevne af LLLT debatteres til stadighed og synes ikke at kunne besvares ud fra vores nuværende viden. Eksperter svarer næsten altid undvigende på spørgsmål om penetrations-evnen. Ud fra tekniske overvejelser er GaAlAs-typen i dag den mest foretrukne. Der er publiceret to metaanalyser(2,7) om laser til behandling af lidelser i bevægeapparatet, begge af ældre dato. Konklusionerne var diametralt modsatte og skyldes bl.a. to forskellige analysemetoder. Den ene bedømte en lang række relevante kvalitetspunkter (A til Z) med en max. pointstørrelse på 25, og den anden foretog vurdering af

randomisering og blinding. I den første analyse påvises en effekt af LLLT, da undersøgelserne med de højeste kvalitetsscores overvejende viste effekt. I den anden metaanalyse opnåedes ved summation på det samlede materiale en "effect-size" (den procentvise forskel på effekt mellem LLLT og placebo i forhold til den anvendte skala) på omkring 0 hvad angår smertereduktion. En lang række metaanalyser med fokus på en enkelt lidelse (tennisalbue, nakke-skuldersmerter etc.) viser samme resultat. Mange af analyserne er næsten 7 år gamle og mængden af RCT undersøgelser, der er relevante for LLLT, nærmer sig 100, så en opdatering er påkrævet. Samtidigt giver det øgede antal studier nu mulighed for at se på subgrupper.

Konklusion

Vores nuværende dokumentation for behandling med ultralyd, TENS og LLLT er mangelfuld, men en effekt for et snævert indikationsområde kan ikke udelukkes. Grunden er, at der ikke findes brugbare undersøgelser til at belyse effekten med, hvilket er et faktum for både undersøgelser med påviselig og undersøgelser med ikke-påviselig effekt af modaliteten. Dosis-responstype spørgsmålet vil sammen med applikationsmåden til en hver tid være åbent for diskussion. Interessen må derfor samle sig om at se på indikationerne en for en. Meget tyder på, at en stor del af behandlingseffekten må tilskrives en placebo-virkning. Alene af

den grund er behandling langt fra virkningsløs. Forskning på området er etisk svært, da der er stor risiko for at fjerne et behandlingstilbud – så vidt vides uden store bivirkninger – der hjælper den enkelte sportsudøver. Forskning i de hidtil uafdækkede virkningsmekanismer er en nødvendig forudsætning for at komme videre med udviklingen af bedre behandlingprincipper.

Kontaktadresse:



Læge
Arne Gam
Lyngholmvej 53
2720 Vanløse

Referencer

I denne artikel har redaktionen valgt at afvige fra bladets retningslinier om max. 10 referencer.

1. Beecher H.K: Placebo, pain. JAMA 1955;159,1602-1606.
2. Beckermann H, Bie R, Bouster L, Cuyper H: The efficacy of laser therapy for musculoskeletal and skin disorders: A criteria-based meta-analysis of randomized clinical trials. Physical Ther 1992;72:483-90.
3. Carroll D, Tramer M, Mcquay H, Nye B, Moore A: Randomization is important in studies with pain outcomes: Systematic review of transcutaneous electrical nerve stimulation in acute postoperative pain. Brit J Anaesthesia 1996;77,798-803.
4. Cook SD, Ryaby JE, McCabe J, Frey JJ, Heckman JD, Kristiansen TK: Acceleration of tibia and distal radius fracture healing. Clin Orthop Res 1997;337:198-207.
5. Ebenbichler GR, Resch KLR, Nicolakis P, Wiesinger GF, Uhl F, Ghanem A and Fialka V: Ultrasound treatment for treating the carpal tunnel syndrome: randomised - sham - controlled trial. BMJ 1998;316,731-735.
6. Falconer J, Hayes KW, Chang RW: Therapeutic ultrasound in the treatment of musculoskeletal condition. Arth Care Res 1990;3,85-91.
7. Gam AN, Thorsen H, Lønnberg F: The effect of low-level laser therapy on musculoskeletal pain: A metaanalysis. Pain 1993; 52, 63-66.
8. Gam AN, Johanssen F: Ultrasound therapy in musculoskeletal disorders: a meta-analysis. Pain 1995;63,85-91.
9. Gam AN, Warming S, Larsen L et al.: Treatment of myofascial trigger-points with ultrasound combined with massage and exercise - a randomised controlled trial. Pain 1998; 77:73-79.
10. Johanssen F, Gam AN, Hauschild B, Mathiesen B, Jensen L: Rebox: An adjunct in physical medicine ?. Arch Phys Med Rehabil 1993;14:356-8.
11. Johanssen F, AN Gam, Karlsmark T: Ultrasound therapy in chronic leg ulceration: a meta-analysis. Wound Repair Regen 1998;6:121-126.
12. Jensen JE, Conn RR, Hazelrigg G, Hewett JE: The use of transcutaneous neural stimulation and isokinetic testing in arthroscopic knee surgery. Am J Sports Med 1985;13(1):27-33.
13. Jørgensen L; Nielsen L; Kisling A; Jensen N, Eriksen J: Transkutan nervestimulation som smertepalliativum. Ugeskr Læger 1990;152,1809-1812.
14. Robinson AJ: Transcutaneous electrical nerve stimulation for the control of pain in musculoskeletal disorders. Josp 1996;24,208-226.



Laserapparatur (LLLT)

Skriftlig formidling

af Hanne Sejer, pressemedarbejder i Danmarks Idræts-Forbund

Idrætsfysioterapeuter er ikke den faggruppe, der markerer sig tydeligst i den idrætslige debat. Hjælpen kan findes i nogle enkelte kommunikationsråd, men derudover handler det meget om "at ville".

Ringes skrivetradition

Idrætsfysioterapeuter har ikke den samme tradition for at markere sig skriftligt som eksempelvis læger, og idrætsfysioterapeuter blander sig kun sjældent i den faglige og offentlige debat om idræt og fysioterapi.

Det er synd, både i forhold til den generelle faglige debat og i forhold til debatten i Dansk Sportsmedicin, men også i forhold til at åbne folks øjne for faget generelt.

Intet andet sted end i ens egne fagblade er der så stor lydhørhed for holdninger til arbejde, nye forsøg, anderledes resultater mv. Her kan man markere sig og være med til at præge debatten om for eksempel faglige, arbejds- og organisationsmæssige forhold samt den idrætsmedicinske og -fysioterapeutiske uddannelse og udvikling i Danmark.

HVORFOR SKRIVE

- profilere idrætsfysioterapi (+ sig selv)
- skabe debat
- præge holdninger
- skabe indflydelse på organisatoriske og politiske beslutninger

Kend målgruppen

Måden man formidler et budskab på har stor betydning for, om folk læser ens artikel, og om man kommer igennem med budskabet. Derfor skal man

altid forsøge at se på sin egen artikel med målgruppens øjne.

Læsere, der støder på overskriften "Endoskopisk ekstraartikulær kirurgi inden for idrætsmedicin" skal være temmeligt godt inde i stoffet i forvejen for at forstå, hvad den efterfølgende artikel handler om og for at få lyst til at læse den. En overskrift som "Er det nyttigt at udføre udspændingsøvelser?" henvender sig derimod til en langt større målgruppe og vil lede langt flere læsere videre i teksten.

Vil man forsøge at markere sig og komme til orde over for en større læserskare eller skabe et image som debattør og opinionsdanner, venter en stor opgave. At markere sig med et konkret budskab kræver en klar og tydelig kommunikation, og at skabe et image som opinionsdanner kræver en lang og målrettet indsats.

SPROGET

- tænk på modtagerne
- overvej brugen af fagudtryk
- let forståeligt
- vær konkret
- brug eksempler
- aktive sætninger

Vend tingene på hovedet

Før man går i gang med at skrive, kan det være en hjælp at glemme alt om "en dødsyg kronologi" og i stedet tænke på, hvad det er, der er spændende, anderledes, uventet, kontroversielt, dramatisk eller på anden måde aktuelt eller nyt i forhold til et bestemt emne.

Man skal nemlig ikke forvente, at folk gider læse alenlange referater af dette og hint med diverse detaljer om

"vi startede med ostemadder", "så blev der holdt rygepause" osv.

Man kan med fordel tænke på sin artikel som en anmeldelse, som kræver en prioritering af det vigtige, en vinkel på historien, en samlet vurdering og gerne nogle underbyggende eksempler – tænk bare på forskellen på at læse en spændende filmanmeldelse i forhold til at læse et tørt og punktligt referat fra bestyrelsen i vuggestuen, skolenævnet eller den lokale gymnastikforening.

Sprogligt er det også vigtigt at tænke på sin modtager. Til trods for at man eventuelt skriver til et fagblad, bør man nøje overveje brugen af alt for mange fagudtryk. De er ofte med til at gøre teksten meget tung at læse. I stedet for at skrive "patellofemorale artralgi" kan det fx. være bedre at skrive "smerter fortil i knæet". Det ses alt for ofte, at lidt usikre budbringere forsøger at stive sig af ved hjælp af en masse latinske betegnelser, fordi de derved gør sig håb om at lyde mere overbevisende. Findes der et dansk udtryk, der dækker det samme som et latinsk, og har man overskud til at fremstille en indviklet problemstilling enkelt, vil det i den sidste ende være mest hårdtslående.

Når man skal vurdere, om ens synspunkter er relevante i forhold til at skrive en artikel om emnet, kan det være en hjælp at overveje, om budskabet er en nyhed, en problematik, som man vil forsøge at belyse, eller om det er et synspunkt, som man gerne vil slå på tromme for. I forhold til hver kategori findes der nemlig nogle enkle retningslinjer for, hvordan man bedst kommer igennem med budskabet.

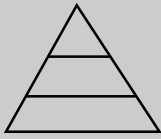
Nyheder

Hvis det man vil skrive om, er en nyhed, er det en fordel, at artiklen følger en helt fast mønster. Overskriften skal være kort og præcis og bør afspejle budskabets væsentligste indhold, for at give læseren lyst til at læse videre.

Tekstens første afsnit skal forklare

NYHED

- det vigtigste først
- det mindre vigtige
- baggrunds-info



Nyhedsartikler opbygges med det vigtigste først. Længere nede i teksten kommer baggrundsinformationerne.

nyhedens betydning for læseren og give svar på spørgsmålene: Hvad?, hvem?, hvornår? og helst også hvorfor? og hvordan?

Efterfølgende sættes nyheden for eksempel i perspektiv i forhold til nogle sammenlignelige størrelser og hvis det er muligt, medtages resultatet af en form for konsekvensberegning. En udtalelse fra relevante personer, som vil blive berørt af nyheden kan desuden være med til at uddybe betydningen af den egentlige nyhed. Endelig kan baggrundsstof, der medvirker til forståelse af nyheden og dens forhistorie, tilføjes.

Artiklens opmærksomhedsværdi øges desuden, hvis den kan suppleres med en illustration og billedtekst.

NYHEDSARTIKEL (pressemeddelelse)

- kort og præcis overskrift
- hvem, hvad, hvorfor, hvornår og hvordan?
- perspektiver og konsekvenser
- baggrund
- illustrationer
- yderligere information fås hvor?

Baggrundsartikler og kronikker

Baggrundsartikler og kronikker er som regel friere disponeret og længere end den konkrete nyhedsartikel. Teksten understøttes gerne af flere eksempler, illustrationer og eventuelt af grafer og kronikørens egne synspunkter.

Budskabet har mere karakter af en problematik og dens løsning eller af en tendens end en konkret nyhedsartikel.

Som i en nyhedsartikel vil perspektiver, konsekvensberegninger og statistik bidrage til en mere optimal beskrivelse af emnet og budskabet kan blive mere markant af udtalelser fra forskellige patientgrupper eller brugere.

Kronikker kan være en udbygning af en artikel ofte med politiske, faglige eller kulturelle synspunkter.

Teksten bygges logisk op med en begyndelse, en midte og en slutning.

Debatindlæg og læserbreve

Det er en god idé at deltage i debatten, hvis man vil opnå øget kendskab, både som faggruppe og/eller enkeltperson.

Det enkelte debatindlæg er karakteriseret ved et enkelt og klart synspunkt og tager enten udgangspunkt i en eksisterende debat eller i debattørens lyst til at informere og/eller fremprovokere nye synspunkter. Men husk, at holdninger skal følges af fornuftige og saglige argumenter, for at den seriøse debattør adskiller sig fra kværulanten.

DEBAT (læserbrev)

- originalt og kontroversielt
- fornuftige og saglige argumenter (ikke kværulerende)

Hvad mener naboen?

Når man har skrevet sin artikel eller debatindlæg er det altid en god idé at få en anden til at læse den igennem. Afhængig af hvem der er målgruppen for budskabet, bør man finde en passende person. Skriver man til fagbladet kan man for eksempel tillade sig at forvente et større forhåndskendskab, end vis man skriver til et dagblad eller et klubblad.

Holder man sig til de ovenstående retningslinier, er der gode muligheder for, at man kommer igennem med sit budskab. Og selvom nogen måske stadig er tilbageholdende med at sætte sig til tasterne af frygt for at blive til grin blandt kollegaer, må man se det som ens mulighed for at markere sig, vinde gehør som faggruppe og blive taget seriøst i den idrætslige debat.

HVAD ER GODT STOF ?

- noget spændende
- noget anderledes
- noget uventet
- noget kontroversielt
- noget dramatisk
- noget aktuelt eller nyt
- nyt om navne
- debat

Kontaktadresse:

Pressemedarbejder
Hanne Sejer
Danmarks Idræts-
Forbund
Idrættens Hus
2605 Brøndby



Sportsfoto

Fysisk aktivitet og cancer

Resumé af PhD afhandling ved læge, Ph. D. Inge Haunstrup Clemmensen

Ph.d.-afhandlingen udgår fra Kræftens Bekæmpelse, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, og indeholder et kort review over fysisk aktivitet og to kohortestudier. Forsvaret fandt sted den 11. december 1998.

Baggrunden for studiet er en hypotese om en J-buet relation mellem fysisk aktivitet og cancer. Beskytter moderat fysisk aktivitet mod kræft, mens intens langvarig fysisk aktivitet øger risikoen for kræft?

Copenhagen Male Study blev anvendt til at belyse effekten af moderat fysisk aktivitet på kræft risikoen. Over 5.000 mænd, inddelt i fire grupper af fysisk aktivitet, blev fulgt i 23 år og forskelle i kræfthyppighed blev udregnet. Den i litteraturgennemgangen erkendte reduktion af risikoen for cancer coli, er i dette studie på 50% ved moderat fysisk aktivitet i forhold til overvejende stillesiddende fritidsinteresser. Derudover pegede undersøgelsen på en markant reduktion i risikoen for cancer esopha-

gi. Risikoen for cancer prostatae og cancer recti viste ingen klar sammenhæng med fysisk aktivitet, hvilket er foreneligt med litteraturen på området.

En kohorte af elitesoldater blev anvendt til at belyse effekten af intens langvarig fysisk aktivitet. Knap 450 elitesoldater blev fulgt i 9.474 personår og risiko for kræft i forhold til Danmarks befolkning blev udregnet. Kohorten havde en statistisk signifikant øget risiko for kræft i hjerne og centralnervesystem, og en (ikke-signifikant) øget risiko for en lang række andre cancerformer.

Mekanismer til påvirkning af kræft risikoen ved fysisk aktivitet diskuteres, herunder påvirkning af immunsystemet. Hypotesen om en J-buet relation kan ikke afvises på baggrund af studierne, men dataene er ikke overbevisende i styrke.

Forebyggelsesmæssigt peger afhandlingen på en væsentlig effekt af fysisk aktivitet for mindst én hyppig cancerform (cancer coli).

Større kohortestudier til at af- eller bekræfte de i disse studier fundne resultater kan medvirke til at belyse effekten af fysisk aktivitet i såvel moderate som intense doser. Studier i sammenhænge mellem cancer og infektioner vil også være af interesse for nogle af de foreslåede virkningsmekanismer.

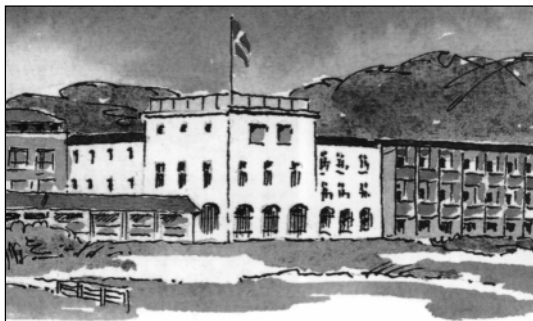
Afhandlingen er på 44 sider og kan rekvireres gratis ved henvendelse til forfatteren.

Kontaktadresse:
Læge Inge Haunstrup Clemmensen
Kræftens Bekæmpelse
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning
Strandboulevarden 49
2100 København Ø



Sportsfoto

Program for FFI årsmøde 1999



Tid og sted:

Fredag / lørdag den 26. og 27. februar 1999 på Hotel Nyborg Strand i Nyborg. Det faglige tema er i år **"Børn og idræt"**.

Tilmeldingsfristen er udløbet. Har du ikke fået meldt dig til, og er interesseret i at deltage, kan du kontakte Marianne Thomsen på tlf. 7545 9596 (priv.) og forhøre dig om mulighederne.

Tilmelding eller ej – alle medlemmer er meget velkomne til generalforsamlingen lørdag.

ABSTRACTS:

ELITETRÆNING AF BØRN OG UNGE – VÆKST OG UDVIKLING

Ph.D. Lone Hansen

Træning for børn og unge er i stor udstrækning en kopi af voksensporten med det samme elitekoncept. Træningen tilrettelægges med det mål at opnå toppræstationer så hurtigt som muligt, på bekostning af en alsidig træningstilgang.

Sport og træning for børn er en forholdsvis ny ting. Fra begyndelsen af 70'erne blev antallet af mennesker, der dyrkede idræt, fordoblet i takt med den øgede fritid. Da fjernsynet blev almindeligt sidst i tresserne, blev sport – og især elitesport – bragt til hjemmene som god underholdning. Sammen med tv-transmissionerne kom der penge ind i sportsverdenen, hvilket førte til at fodbold som den første sport i Danmark indførte professionalisme sidst i 70'erne. Sammen med denne stigende focus på sport steg præstati-

Fredag den 26. februar:

- 16.00-17.00 Registrering og indkvartering
- 17.00-18.30 **Elitetræning af børn, vækst og udvikling**
v/ Ph.D. Lone Hansen
- 18.30-20.00 Middag
- 20.00-21.30 **Traumatologi, akutte skader og overbelastningsskader samt rehabilitering**
v/ overlæge Jens Bagger
- 21.30- ? Let anretning og socialt samvær

Lørdag den 27. februar:

- 07.45-08.45 Morgenmad
- 08.30-10.00 **At være "konge over kroppen". Børn og unges motoriske udvikling – eller afvikling**
v/ idrætskonsulent Per Kølle
- 10.45-11.30 Kaffe og besøg hos udstillere
- 11.30-13.00 **GENERALFORSAMLING**
Dagsorden i følge vedtægterne
- 13.00-14.00 Frokost
- 14.00-14.45 **Børn og unges trivsel i idrætten og eliteidrætten**
v/ cand.pæd., Ph.D.stip. Bente Jensen
- 14.45-15.30 **Forskning i børn/unge og eliteidræt**
v/ lektor, dr.scient. Kurt Jørgensen

onsniveauet, hvilket igen betød at kravene til træning, forbedrelse og konkurrencedeltagelse også steg. Herudover var det nødvendigt i højere grad at specialisere sig i een sport eller disciplin for at kunne konkurrere på topniveau. Der udvikledes i Danmark i begyndelse af firserne en stigende grad af politisk enighed om at bryde med den gamle modstand overfor elitedyrkelsen og præstationsræset indefor idrætten. Dette førte frem til at TEAM DANMARK blev dannet med det formål at fremme Dansk eliteidræt på en social og samfundsmæssig forsvarlig måde - for udøvere over 15 år. Det betyder dog ikke at børn under denne alder ikke deltager i eliteidræt. En konsekvens af at gå ind for eliteidræt er nemlig også, at der sikres dels en rekruttering og dels en talentudvikling af kommende udøvere, hvilket ofte foregår langt ned i børnealderen.

Hvad sker der så når man træner målrettet og intensivt i de år hvor vækst og udvikling foregår? Foranlediget af de små og sent udviklede idrætsgymnastikpiger har der ofte været dis-

kuteret, hvorvidt det var forsvarligt at udsætte børn for hård elitetræning. Der eksisterer mange myter om elitetrænings indvirkning, men i virkeligheden ved vi ikke særlig meget om hvordan fysisk træning på eliteplan påvirker børn og unge.

Når den forskningsbaserede viden på dette område er begrænset, er det fordi det både er tidskrævende og dyrt at lave den forskning der skal til. De fleste undersøgelser er tværsnitsundersøgelser, hvor man ikke umiddelbart kan indrage den vækst og udvikling der normalt foregår i børne og ungdomsårene. Det er svært at skelne imellem de modifikationer, der sker som følge af træning og dem, der skyldes almindelig vækst og udvikling. Hvis man skal komme ud med nogle brugbare svar, er man nødsaget til at følge de børn man undersøger over en længere årrække, hvor man samtidig indsamler oplysninger om deres træningsintensitet, hormonelle udvikling, vækst, ernæring, arvelige egenskaber mm.

I en undersøgelse af drenge der spiller fodbold på hhv. elite og non-elite niveau, er de foreløbige resultater, at elitespillere er både højere og længere fremme i deres pubertale udvikling sammenlignet med non-elitespillere. Da det genetiske materiale fra forældrene i form af højde og fysisk udvikling er nogenlunde ens, antyder materialet at træningen kan have indflydelse på drengenes udvikling.

Foredraget giver en gennemgang af faktorer der er væsentlige at forholde sig til når man diskuterer emnet børn og elite-træning, samt giver et rids af den eksisterende viden.

HOVEDLØST UDEN KROP

Idrætskonsulent Per Kølle

Barnets verden er bevægelse og handling – i en sådan grad, at man kan sige at barnet tænker med kroppen. Hvad tænker den voksne med?

Antallet af idrætstimer i den danske folkeskole er halveret siden 1975, så vore børn har idræt én gang om ugen, og det giver ikke de kommende generationer mulighed for at udvikle den kropskompetence, der skal gøre dem til „konge over egen krop“ – det er ganske enkelt hovedløst.

Børn er i dag mere ukoncentrerede, har dårlig motorik og muskelstyrke og tæller flere overvægtige, og på denne baggrund er det nødvendigt at gå fra reparations-samfund til forebyggelsessamfund – men hvordan?

Jeg vil forsøge at give et bud på de færdigheder og dannelsesmæssige kvaliteter, der er forudsætningen for en personlig og livsduelig handlekompetence.

Måske er bevægelse så fundamental en egenskab i tilværelsen, at kun den, der bevæger sig, kan bestå.

TRIVES BØRN OG UNGE I IDRÆTTEN / ELITEIDRÆTTEN ?

Cand.pæd, PhD stip. Bente Jensen

Hvad er trivsel og hvorfor er dette et vigtigt begreb til bestemmelse af idrættens konsekvenser for børn og unge? Hvad fremmer trivsel inden for idrætten / eliteidrætten og hvilke problemstillinger skal vi være opmærksomme på som hindringer eller som direkte truende for trivsel? Et oplæg om idrættens konsekvenser med udgangspunkt i undersøgelsen "Børn og eliteidræt – set i kompetenceperspektiv".

Undersøgelsens resultater viser, at elitebørn generelt har større positiv selvopfattelse end ikke-elitebørn. Der er desuden idrætsspecifikke og sociale forskelle som antyder, at den specifikke idrætsskulturen rekrutterer børn fra bestemte samfundsgrupper og børn med bestemt livsstilmæssig baggrund. Der er således tendens til, at f.eks. tennisebørn kommer fra højere socialstatus end børn fra de andre sportsgrene. Undersøgelsen vidner om hold i antagelsen, at børn er påvirket ind i idrætten under indflydelse af forældre, idoler, medier og sportens generelle samfundsmæssige betydning. Derimod er permanent deltagelse påvirket af den måde eliteidrættens sociale samspil konkret udfolder sig på. Det er i samspillet mellem disse to aspekter – det individuelle og det sociale, at trivsel i idrætten skal identificeres.

På det individuelle plan trives de fleste børn i undersøgelsen vurderet på såkaldt "ydre" trivselsindikatorer, som "det sjove" og "fremtidsforventninger". Spørger vi videre til børns oplevede kompetence i idrætten, falder imidlertid andelen af børn der trives.

På det sociale plan viser trivslen sig at være stærkt sammenhængende med forældrenes engagement i barnets idræt. Forældre kan fremme børns trivsel ved at støtte og give konstruktive tilbakemeldinger, men også ved selv at være end "del af kulturen". Omvendt trues børns trivsel ved stort forældrepres, høje forældreforventninger og konkret kritisk deltagelse.

På det kontekstuelle plan er trivsel i idrætten nært sammenhængende med børns oplevelse af trænerrollen. Undersøgelsen viser, ikke overraskende, at positiv støtte, opmuntring og træneren som rollemodel fremmer børns trivsel i idrætten, mens negativ feedback, kritik, overdrevne krav eller irritation hæmmer eller hindrer trivsel. Børn er meget bevidste om hvad den "gode" træner er. Han eller hun skal for det første kunne noget, for det andet være troværdig som menneske og for det tredje give barnet "handle- og udviklingsrum". Træneren skal tage banet alvorligt, give medbestemmelse og inddrage barnet som det selvstændige menneske det er, i såvel træningsaktiviteter som planlægning- og beslutningsprocesser. Kun sådan fremmes børns trivsel gennem udvikling af kompetence i "bred" forstand.

FORSKNING I BØRN / UNGE OG ELITEIDRÆT

Kurt Jørgensen.

Afdeling for Human Fysiologi, Institut for Idræt, Københavns Universitet.

August Krogh Instituttet, Universitetsparken 131, 2100 København Ø.

Der præsenteres en kort gennemgang af tidligere væsentlige indsatser på området og hvad man ved forskningsmæssigt.

Skrues tiden tilbage til midten af 1990'erne, viste en litteraturgennemgang, at det var vanskeligt at besvare spørgsmålet om det er godt eller skidt at børn deltager i eliteidræt. Den forskning, der forelå om kropsstørrelse, kropssammensætning, præstationsevne, modning og udvikling hos elitebørn i vid udstrækning, indskrænkede sig til relativt små samples som var udført i tværsnitsundersøgelser. I den type designs var der ikke taget hensyn til genetiske og konstituti-

onelle forhold, den fysiske træning, de særlige livsbetingelser som eliteidrætsudøver og de ernæringsmæssige forhold. Ofte var undersøgelserne udført monofagligt og hyppigst med udgangspunkt i naturvidenskabelige og lægevidenskabelige metoder. De samfundsvidenskabelige og humanistiske bidrag var få, og det var sjældent at de anskuede problemerne fra børnenes synsvinkel.

For at få udbygget vores viden på disse områder startede Center for Idrætsforskning ved Københavns Universitet i 1996 det flerfaglige forskningsprojekt "Børn og Eliteidræt". Projektets formål er overordnet at belyse, hvorledes deltagelse i eliteidræt påvirker børns fysiske og psykiske udvikling, trivsel og sundhed, men skal også bidrage væsentligt til forståelsen af det normale barns udvikling.

Der gives en oversigt over projektets design samt en status for projektførelset.

SÅDAN BEHANDLER MAN EN KVINDE

**Den første knæskinne,
der er designet
specielt og kun til kvinder**

Skinnen er ikke bare *lettere* og *kortere*. Med den originale Tradition som udgangspunkt er rammen nydesignet med det formål at gøre *pasformen bedre til formen og vinklen af kvindens ben*.

Indikationer:

- Manglende ACL og ACL-rekonstruktion
- Manglende PCL og PCL-rekonstruktion
- MCL/LCL-forstrækninger
- Unikompartmentiel osteoarthritis



Niels Bohrs Vej 7
DK-7100 Vejle
Tlf. 75 84 05 33
Telefax 75 72 20 53

DIMS 98 – et Festfyrværkeri.

af fysioterapeut Birgith Andersen, Esbjerg



Formandens hyldest til jubilaren var en sang

DIMS's 40-års jubilæum

Mødet blev afholdt på Hotel Radisson SAS Scandinavia i København, et top-professionelt sted med styr på sagerne og rar atmosfære. En velvalgt placering af et sådant arrangement. Deltagerne mødte forventningsfulde op og alle forventninger må siges at være blevet opfyldt. Det blev nogle fagligt spændende dage for de ca. 300 tilmeldte. Emnerne favnede bredt og der var inviteret undervisere af god kvalitet fra nær og fjern til at undervise i de tværfaglige symposier.

Fys'er i det faglige program

Der var fysioterapeuter blandt de inviterede undervisere. Fra udlandet kom Davis Beard, Australien og Louis Gifford, England. Førstnævnte deltog i det første tværfaglige symposium om "Proprioceptivitets betydning – målemetoder og trænerbarhed", sidstnævnte var med i symposium om "Begrænsninger i den maksimale præstationssevne – fysiologi og doping". Fra Danmark kom Hans Lund som foredragsholder i symposium om "Manuel vævsbehandling i idrætsmedicinen", og John Verner i symposiet om "Skulderinstabilitet uden luksation – diagnostik og behandling". Det var en fornøjelse at høre på dem, ligesom de fleste andre foredragsholdere i symposierne.

Foredragskonkurrence

Fysioterapeut Henning Langberg, Bispebjerg Hospital, deltog i konkurrencen med foredrag om "Kollagen turnover i senevæv efter langvarig belastning". Han leverede en så flot præstation, at det gav en andenplads. Et stort tillykke til Henning.

Overlæge Uffe Jørgensen, Gentofte, vandt konkurrencen med foredraget "Kinematisk MRI - en ny mulighed for non-invasiv evaluering af ACL-rekonstruerede knæ.

Det sociale

Torsdag aften var der Get-together arrangement med underholdning i genre "Så hatten passer". Professionelle skuespillere lod hatten gå rundt og opførte små skuespil over emner valgt af publikum. Det var ganske fornøjeligt.

Festmiddagen lørdag aften blev et brag af en fest med underholdning i topklasse, ikke mindst fra deltagerne selv. I et musikalsk indslag til ære for DIMS' formand Allan Buhl, sang vi "Den gamle Gartner" – damer "mod" herrer. Der blev virkelig gået til den, og alle der sang syntes, det lød virkelig godt (men gad vide, hvordan båndoptagelsen lyder – og om den nogensinde bliver udgivet ??).

"Festfyrværkeri" må være det rette prædikat at sætte på DIMS' 40 års jubilæums-møde – såvel fagligt som socialt!

Fysisk træning som sundhedsfremmende aktivitet

Symposium ved DIMS årsmøde 1998

Refereret af fysioterapeut Nina Beyer, Lyngby

Sygdomsforebyggelse

Inge-Lis Kanstrup indledte symposiet med at pege på, at vore forventninger til passende adfærd i forskellige aldre kan spille en rolle for fysisk udfoldelse. F.eks. forventer vi at børn leger hver dag, mens det formentlig er mindre accepteret at midaldrende og gamle leger på tilsvarende vis.

Inge-Lis Kanstrup redegjorde derefter kort for epidemiologien omkring effekten af træning til forebyggelse af sygdomme. Store epidemiologiske undersøgelser har vist, at fysisk aktive mennesker har lavere morbiditet, dvs. lavere incidens af bl.a. hjertekarsygdomme, type 2 diabetes og cancer, og lavere mortalitet end inaktive (Paffenbarger 1989, Blair 1989). Den helbreds-mæssige gevinst stiger med stigende aktivitetsniveau, men mest i intervallet op til et ugentligt forbrug på 2000 kcal. Dette svarer nogenlunde til Sundhedsstyrelsens anbefaling af 4 timers ugentlig aktivitet. I forlængelse heraf er det også vist, at en god kondition virker levetidsforlængende.

Tilsyneladende er det mere afgørende, hvor mange kcal. man bruger på fysisk aktivitet, end hvordan man forbrænder dem. Således er kalorieforbruget mere korreleret til "afstand" end intensitet af aktiviteten, hvilket vil sige, at det er ligeså effektivt at gå fra "A til B" som at løbe samme strækning, og når man går "er man desuden længere tid væk fra køleskabet".

Det ser dog ud til, at den estimerede øgede levetid opnået ved fysisk aktivitet ca. svarer til den tid, man anvender på fysisk aktivitet. Så det er vigtigt, at man vælger noget, der er sjovt!

Kostændring og motion

I indlægget med titlen "Nytter kostændring og motion, hvis man vil tabe sig" konstaterede professor Arne Astrup at fedme er en epidemi, som globalt set udgør det største helbreds-

mæssige problem. Fedme er mere udbredt blandt de mindre veluddannede og har dermed en social slagside. Der er ca. 14% fede mennesker i dagens Danmark (mod ca. 25% i USA) og 30-40% overvægtige (overvægt = BMI 25-30, fedme = BMI > 30. BMI = vægt(kg) / højde x højde(m²)). Opgørelser fra militærets sessioner har vist, at antallet af fede unge mænd er steget fra ca. 1 promille til ca. 5% siden 2. verdenskrig. Den nye bølge af fedme skyldes i høj grad kombinationen af fedtholdig kost og fysisk inaktivitet.

Danskernes indtagelse af fedtholdig kost er stort, på trods af at vi bliver bombarderet med information om sund kost. Vor viden på dette område har da også betydet, at spørgeskema-baserede opgørelser om folks kostvaner ikke længere står til troende. Således kan man kun genfinde ca. 50% af den solgte ost i befolkningen, ligesom ca. 70% af al alkohol hældes i "kloakken". Det lader med andre ord til, at folks svar er influeret af de offentlige rekommandationer på området.

Fedme er ledsaget af en øget forekomst af sygdomme. Med stigende BMI øges forekomsten af f.eks. diabetes, hjertekar sygdomme og cancer. Omvendt er morbiditeten lavere hos slanke mennesker, som også lever længere.

Man ved at fedtfattig kost og motion virker synergistisk i forhold til et intensiveret vægttab. Der er en sammenhæng mellem fedtoxidationsevnen og den aerobe kapacitet, således at høj Vo₂max er relateret til øget fedtoxidationsevne.

Fedme kommer som regel snigende over en årrække. Således vil en daglig øgning på 1% i energiindtag føre til en vægtstigning på 15-17 kg i løbet af 10-15 år. Flere studier har vist, at man spiser mere, hvis kosten er fedtholdig end hvis den er fedtfattig. I forlængelse af dette er det også vist, at langtids-effekten af en kostomlægning til mere fedt-

fattig kost er langt større end simpel kalorietælling.

Alene ved kostomlægning og motion kan man opnå et vægttab på 10-15 kg hos fede. Det gælder dog om at forebygge fedme, for hvis folk først er fede, kan det være at responset overfor kostændringer og motion er ændret.

Det er ikke helt ligegyldigt hvordan man motionerer, hvis man vil tabe sig. Moderat til hård træning 1-2 gange ugentlig giver ikke så høj fedtforbrænding, men kan derimod stimulere appetitten. Hvis man samtidig indtager fedtholdig kost, kan resultatet snarere blive en vægtøgning end et vægttab. Man opnår en betydelig fedtforbrænding ved lettere fysisk aktivitet, f.eks. cykling til og fra arbejde, spadsereture og trappegang, som udføres dagligt. Denne form for "gratis" træning bør derfor anbefales.

På spørgsmålet om, hvad man skal sige til rygere, der argumenterer for rygning, fordi ophør medfører vægtøgning, svarede Arne Astrup, at rygning langt overstiger fedme som risikofaktor for morbiditet. Rygere vejer kunstigt for lidt, idet appetitten nedsættes samtidig med at forbrændingen øges. En ryger, der ophører med at ryge, normaliserer i virkeligheden sin vægt i forhold til livsstilen.

Vaner

Marianne Flormann sluttede symposiet med et indlæg, der handlede om "at ændre folks vaner" i retning af at blive mere fysisk aktive. Hun tog udgangspunkt i en indlæg fra dagpressen, skrevet af Steen Hegeler, hvor budskabet var, at træning ikke kan bruges som "slankekur". Steen Hegeler trænede både styrke og udholdenhed uden at dette havde medført det tilsigtede vægttab.

Marianne Flormann gav udtryk for at mange inaktive kan karakteriseres som "gnavpotter" og mener, at fysisk

inaktive mennesker i højere grad fokuserer på de negative sider af motion end de positive. I følge hendes erfaring stiller mange for høje krav til sig selv, lider af præstationsangst og har tidligere oplevet nederlag i forhold til fysiske præstationer. Hun kom med en mængde gode råd om, hvordan man kan motivere fysisk inaktive til at konvertere til aktive, og brugte motionsløb som eksempel.

Mange inaktive har et arsenal af forbehold og undskyldninger for ikke at dyrke motion. Skal man motivere til ændret livstil, gælder det om at gen-

nemgå disse forbehold et for et, og fokusere på de positive sider af motion. Det "rensner sindet, brænder vrede af, øger selvværdet osv". Motion skal ikke bruges negativt. Man kan også fortælle om sammenhængen mellem det at planlægge et løbetræningsprogram og det at sætte en dagsorden for sit liv. Under løbetræning vil der også uvægerligt opstå kriser, som man lærer at takle. Og erfaringerne herfra kan man bruge i andre af livets kriser.

Samtidig med at man gennemgår de positive sider af motionen, er det vigtigt at hjælpe med til at "den kommen-

de aktive" sætter realistiske krav til sig selv. Motivationen til at fortsætte med træning vil dale efter en tids træning. Det er derfor vigtigt, at man giver den "kommende aktive" redskaber til at takle disse fremtidige, uundgåelige kriser.

Inge-Lis Kanstrup sluttede dette meget spændende og relevante symposium med at konstatere, at der er mange løse ender omkring træning og kostomlægning som forebyggelse, og opfordrede DIMS til at sætte emnet på dagsorden ved fremtidige møder.



Sportsfoto

Manuel vævsbehandling i idrætsmedicinen

Symposium ved DIMS årsmøde 1998

Refereret af fysioterapeut Leif Zebitz, Odense

Også i idrættens verden er forskellige manuelle teknikker – og ikke mindst massage – gennem mange år blevet brugt som en del af det terapeutiske tilbud ved behandling af skader og i forberedelsen til træning og konkurrence.

Alle fysioterapeuter har gjort sig erfaringer med brug af forskellige teknikker, der hver især er beskrevet mere eller mindre konkret i grundbogs- og kursusmaterialer. Alt for sjældent bliver behandling med disse teknikker taget op i faglige og videnskabelige diskussioner.

Interessen for dette specialsymposium om manuel vævsbehandling i idrætsmedicinen var derfor stor – specielt blandt fysioterapeuterne.

To foredragsholdere præsenterede emnet fra hver deres ståsted. Først blev den praktiske del belyst, og dernæst blev vi præsenteret for en gennemgang af en række videnskabelige studier med fokus på den fysiologiske effekt af massage.

Roar Robinson

Fysioterapeut Roar Robinson har egen klinik i Oslo, og gennem de seneste 13 år har han været tilknyttet det norske fodboldlandshold. Han er tillige underviser og supervisor på den norske specialistuddannelse i manuel medicin. Hans foredrag gav os en grundig og bred gennemgang af det fysioterapeutiske arbejde i idrætsmedicin.

Indlægget førte os igennem de forskellige faser af en skadesituation, fra den akutte tilstand og derfra gennem forskellige stadier i vævshelingsprocessen. Han understregede, at det er essentielt for behandleren at forholde sig specifikt til den type væv, der er læderet således, at rehabiliteringen tager hensyn til helings- og remodelleringsstider samt til typen af de belastninger, som vævet senere skal modstå.

Vi blev præsenteret for de behandlingsformer, Roar Robinson benytter sig af i sin daglige praksis. De blev flot begrundet, primært ud fra fysiologiske forklaringsmodeller. Netop det at

handle ud fra velovervejede teoretiske modeller var et af Roar Robinsons væsentligste budskaber i indlægget.

De konkrete behandlingseksempler var ikke fremmede for idrætsinteresserede fysioterapeuter og læger. Udgangspunktet var det klassiske: RICE i det akutte stadie, hvor vævsbehandlingen primært bruges som middel til smertedæmpning. Senere i forløbet sker en klar vægtning af de aktive træningsmetoder og de manuelle vævsteknikker bruges kun sparsomt. Således tillagde Roar Robinson generelt ikke vævsbehandlingen nogen større eller afgørende betydning for det samlede behandlingsresultat.

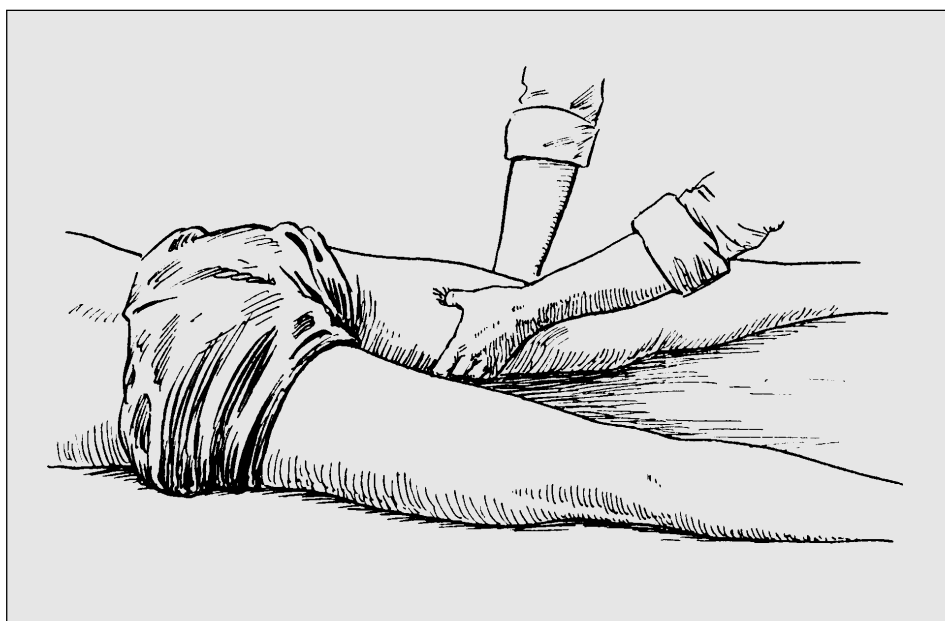
Foredraget afspejlede nok den gængse opfattelse blandt mange læger og fysioterapeuter, nemlig at manuelle vævsbehandlingsteknikker ikke bør bruges som det primære behandlingstiltag, men at berettigelsen ligger i sammenhæng med en aktiv rehabilitering / træning.

Hans Lund

Fysioterapeut, Ph.D. Hans Lund har i sit videnskabelige arbejde forsøgt at udvikle metoder til netop at måle fysiologiske effekter af forskellige behandlingsmodaliteter. Han gav et meget interessant indlæg om den fysiologiske effekt ved massage.

Hans Lund gjorde opmærksom på, at det ud fra litteraturen er meget svært at sammenligne forskellige studier, da massage er svær at standardisere. Problemet er fremherskende i meget af det videnskabelige arbejde om behandlingsmetoder i fysioterapi.

For at afgrænse præsentationen havde Hans Lund valgt at sætte fokus på det, som i litteraturen bliver kaldt for "svensk massage". Udtrykket fremkaldte øjensynlig nogle mindre seriøse associationer hos nogle af tilhørerne, men begrebet dækker fagligt set den "klassiske massage", med greb som ef-

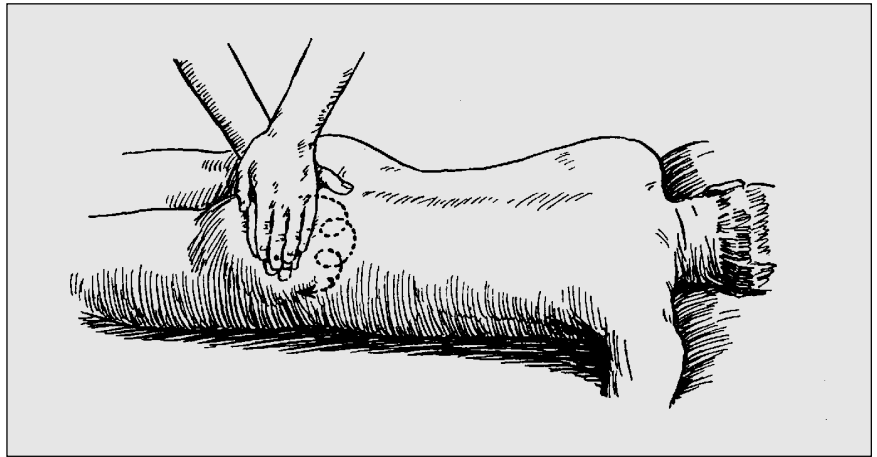


fleurage, petrissage, tapotement, vibrationer og friktioner, greb som alle danske fysioterapeuter via deres grunduddannelse er bekendte med. Selvom disse greb repræsenterer en vis standard, kan der være meget forskel i udøvelsen. Faktorer som tryk, rytme, hastighed og rækkefølge er bare nogle af de variationer som gør, at en nøjagtig sammenligning mellem forskellige studier vanskeliggøres.

Effekten af massagen måles på tre faktorer: smertelindring, påvirkning af regeneration samt fremme af præstation.

Smertelindring: Nogle studier peger i retning af at massage kan være smertedæmpende. Således viser flere undersøgelser, at massage kan forrykke tidspunktet for maximal smerte ved forsinket muskelømhed (DOMS) fra dag 2 til dag 1. Endvidere ses korrelation mellem stigning i myoglobinkoncentrationen i plasma og myositis-indeks (antal ømme punkter ved palpation).

Regeneration: Noget tyder på, at massage kan forbedre et forringet immunsystem, men der mangler dog flere studier til at underbygge dette. Hans Lund påpegede bl.a., at der mangler studier af massagens indflydelse på det nutritive flow i forbindelse med en patologisk forandring i vævet.



Kan det påvises, at massage har en positiv effekt på tilførslen af næringsstoffer, og dermed en indflydelse på regenerationsstiden, vil indikationen for at bruge massage øges betydeligt.

Præstationsfremme: På dette område er der uenighed. Nogle studier viser direkte en forringelse af præstationen, mens andre godtgør, at massage kan have præstationsfremmende effekt.

Hans Lund konkluderede sammenfattende, at der endnu er lavet for få studier til at kunne sige noget definitivt om massagens fysiologiske effekter, men at de foreliggende studier indikerer at massage i relation til patologiske

situationer kan forbedre en forringet fysiologisk funktion.

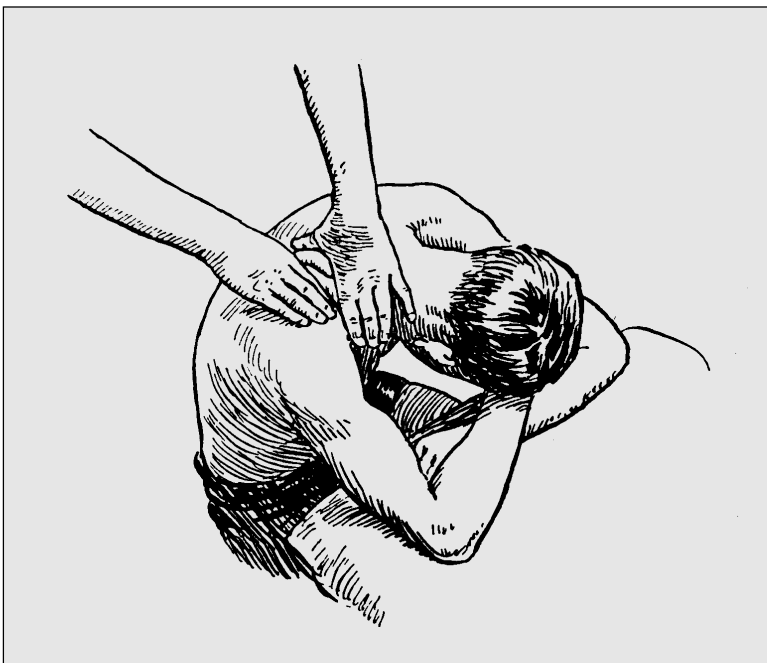
Effekten af massage og andre manuelle behandlingsteknikker kan ikke kun forklares fysiologisk. De psykologiske påvirkninger, som disse meget personlige og indgribende behandlingsformer afstedkommer, må uden tvivl betyde noget for såvel smerteoplevelse som præstationsevne. Disse samt andre aspekter ved de manuelle vævsbehandlingsteknikker var ikke i fokus på dette symposium, men vil være relevante at bringe op ved en senere lejlighed.

Netop i disse år introduceres en del nye manuelle teknikker og behandlingskoncepter og samtidig opnår nogle af de "gamle" en renæssance. Derfor er det vigtigt, at vi får udviklet mere kvalificeret viden på området så virksomme og effektive behandlingsteknikker fremmes, mens andre, der ikke kan stå for en nøjere kvalitetsvurdering, skrinlægges.

Vi kan alle bidrage til processen ved diskussioner og offentliggørelse af kassuistikker, udviklings- og forskningsarbejder. Symposiets to glimrende foredrag kan forhåbentlig tjene som inspiration hertil.

Referencerne til foredraget "Massage belyst videnskabeligt" oplyses ved henvendelse til Hans Lund. Kontaktadresse:

Fysioterapeut, Ph.D.
Hans Lund
Dahliahaven 75, 1.
2830 Virum



Inbjudan
Svensk Idrottsmedicinsk Förenings
VÅRMÖTE
7-9 MAJ 1999



Inbjudan
Svensk Idrottsmedicinsk Förenings
Vårmöte 1999
YSTADS SALTSJÖBAD 7-9 MAJ

Här är Vårmötesbetingelserna nära nog idealiska med det totalrenoverade konferenshotellet av hög internationell klass suveränt beläget i Ystads Sandskog nere vid den milsvida sandstranden med motionsaktiviteter precis inpå. Dessutom under den lämpligaste tiden med den härliga skånska våren redan etablerad! Vårdecknet är Ystads Tornväktare, Europas ende kvarvarande lurblåsare, som i en tradition från dunkel medeltid fortfarande stöter i sin lur från Mariakyrkans torn varje kvart natten igenom och också blåser in IMF:s Vårmöte fredagen den 7 maj!

UTLÄNDSKA GÄSTFÖRELÄSARE:

KNÄTRAUMATOLOGI	CY FRANK	USA
FOTLEDSTRAUMATOLOGI	NIEK van DIJK	HOLLAND
IMMUNFÖRSVARET VID TRÄNING	BENTE KLARLUND- PEDERSEN	DANMARK

ÖVRIGA SYMPOSIER

Träning vid hjärtsvikt • Ryggsmärtor och idrott • Muskeltrötthet • Golfskador • Idrottsaxlar • På väg mot Inkaskatten – Höghöjdsfysiologi • Arbetsfysiologi vid dykning • Klinisk muskellära • Sektionsföreläsningar • Fria föredrag mm.

Abstract insänds till vår vetenskaplige sekreterare senast 5 mars 1999:

Överläkare Harald Roos,
Ortopedkliniken, 251 87 HELSINGBORG.

Abstractformulär beställs genom: IMF:s kansli, Klockarvägen 104,
151 61 Södertälje, tel. 08-55 01 02 00.



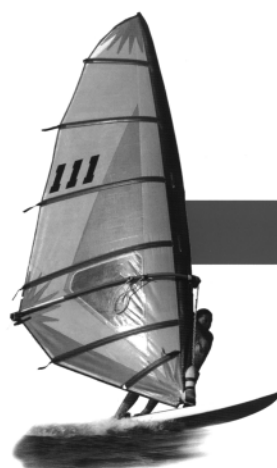
BAY OF ST-TROPEZ
FRANCE
20th WORLD
MEDICAL GAMES
26th JUNE - 3rd JULY 1999

*An exceptional setting for a
unique event*

The Provençal villages of Saint-Tropez, Sainte-Maxime, Cavalaire, Cogolin, Gassin and Grimaud join together to offer a magnificent setting to the W.M.G. celebration. Situated in the French Riviera, between sea and sky, these beauty spots will hold the 20th Anniversary of quite a special event.

*A 20th edition in accordance
with the W.M.G. Tradition*

Friendship, recreation and professionalism in the organization will more than ever have the places of honour for this Anniversary. Brotherliness will once again prevail for this 20th edition, that will be punctuated with numerous receptions and various entertainments.



24 sports scheduled

Horse-riding and water sports - sailing and windsurfing - come back in the W.M.G. programme. In total, 24 sporting events will allow you to have a confrontation with your colleagues from the whole world, during an exceptional week of competitions.

**Join in for the 20th World
Medical Games : do not forget
to fill in and send back the
enclosed information coupon.**

ORGANIZATION : CSO - 2, avenue Elsa Triolet
BP 63 - 13266 MARSEILLE Cedex 08 - FRANCE
Tél : + 33 (0)4 91 16 53 14 ou + 33 (0)4 91 16 53 15
Fax : + 33 (0)4 91 17 60 59 ou + 33 (0)4 91 72 51 51
<http://www.medigames.com>
e-mail : info@medigames.com



Etik-pris til læge Jens Elers



Sportsfoto

Jens Elers og Niels Holst-Sørensen

Den internationale olympiske komité, IOC, udsætter hvert år en pris, bestående af et imponerende trofæ, som de respektive landes olympiske komitéer kan uddele til en fortjenstfuld modtager.

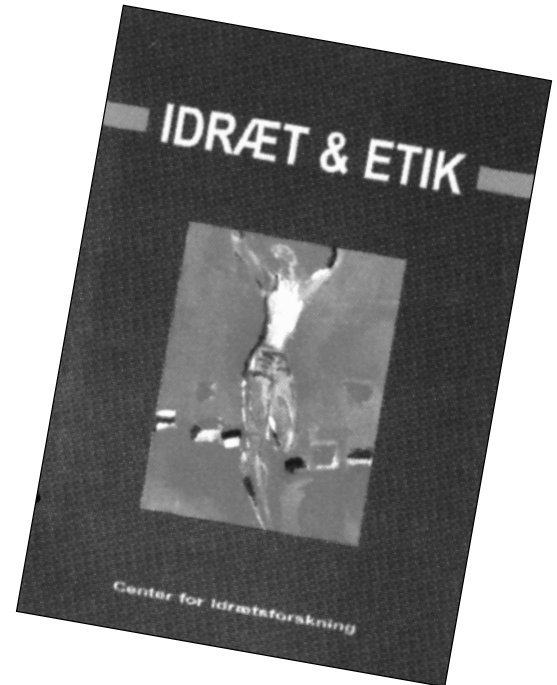
Emnet, som modtageren skal have udmærket sig indenfor, skifter fra år til år, og i 1998 skulle IOC-trofæet gå til en prismodtager, der i særlig grad har markeret sig indenfor området idræt og etik.

Det voldte ikke DIF's bestyrelse mange besværligheder at finde frem til årets prismodtager. Læge Jens Elers, Hedensted, har i over 20 år markeret sig som etikkens fortalere på det idrætsmedicinske område. Han har været medlem af DIF's dopingkontroludvalg siden stiftelsen i 1978 og er en af Danmarks førende eksperter på antidoping-området. Jens Elers har endvidere været OL-læge for det danske hold ved samtlige sommerolympiske lege siden 1980 og er allerede udpeget til at lede det danske idrætsmedicinske team ved OL i Sydney 2000. Endelig har Jens Elers i sit virke som idrætslæge for både DIF og Team Danmark i Vejle gennem årene vejledt hundredevis af såvel elite- som breddeidrætsudøvere i forebyggelse og behandling af skader.

IOC's medlem i Danmark, Niels Holst-Sørensen, overrakte prisen til Jens Elers i forbindelse med generalforsamlingen i Dansk Idrætsmedicinsk Selskab den 27. november.

Dansk Sportsmedicin ønsker et stort tillykke!

Idræt og etik



I foråret 1997 holdt Center for Idrætsforskning, som nu er lagt ind under Institut for Idræt ved Københavns Universitet, en seminarrække om idræt og etik. Oplæggene til disse seminarer er nu blevet samlet og udgivet som centerets sidste publikation.

Bidragyderne er filosofen og teologen Peter Kemp, som diskuterer, hvad en sund og naturlig krop er, professor Gunnar Breivik, som belyser værdierne i idrætten, læge Povl Riis, der ser på idrætten med klinikerens øjne og skriver om påvirkning af konkurrenceidrættens resultater ved hjælp af medicinsk viden og teknologi og journalist Poul Albret, der afslutter med at fundere over de etiske problemer, der kan være knyttet til relationerne mellem topsport, sponsorer og medier.

Kurt Jørgensen og Else Trangbæk (red.)

Idræt og etik

Center for Idrætsforskning

61 sider, 40 kr.

Presse

Etableringen af det første danske professorat i idrætsmedicin har naturligt nok henledt pressens opmærksomhed på idrætsmedicin som arbejdsfelt for læger og fysioterapeuter. Således har Morgenavisen Jyllands-Posten den 10. januar 1999 en flot omtale af Den Idrætsmedicinske Udviklingsenhed på Bispebjerg Hospital og dens leder, professor, dr. med. Michael Kjær.



Dopingkontroller

I 1997 blev der foretaget 1.039 dopingprøver i Danmark og udlandet, hvoraf de 138 prøver blev foretaget ved internationale konkurrencer under de internationale specialforbund.

Det er hovedsagelig eliteidrætsudøvere i de mest belastede idrætsgrene, der er testet. Udøvere fra 42 specialforbund blev testet, heraf er 8,5 procent fra atletik, 7,4 procent fra styrkeløft og 6,3 procent fra cykling.

I alt 558 (61 procent) af prøverne er gennemført uanmeldt under træning. 78 procent af prøverne i styrkeløft, 84 procent i vægtløftning og 86 procent i atletik er således taget uden for konkurrence.

(fra DIF's blad Idrætssliv)



Dopingsager

DIF's dopingnævn har i det forløbne år behandlet og afsluttet ni sager.

I otte af sagerne havde udøverne indtaget anabole steroider eller sammenlignelige stoffer, og de blev alle udelukket i to år. Syv af de dømte kommer fra klubber under Dansk Styrkeløft Forbund, og en af de dømte kommer fra Dansk Vægtløftnings-Forbund.

I den sidste sag fik en udøver mulighed for igen at træne i sin fodboldklub efter udståelsen af et år og ni måneder af sin straf på to år for indtagelse af anabole steroider. Fodboldspillere var blevet fundet positiv under en kontrol i et helsecenter under Dansk Styrkeløft Forbund.

(fra DIF's blad Idrætssliv)

Kongresser • Kurser • Møder

INTERNATIONALE

25. - 27. marts 1999, Tyskland

The 2nd Heidelberger ACL Symposium, state-of-the-art 2000 in ACL surgery. Heidelberg.

Info: Hans H. Paessler, M.D., or Hajo Thermann, Ph.D., Center for Knee and Foot Surgery, Sportstrauma, ATOS-Klinik, Bismarckstr. 9-15, D-69115 Heidelberg, Germany.

Tel: +49 6221 983 190

Fax: +49 6221 983 199

Web-site: <http://www.acl-symposium.com>

15. - 18. april 1999, Canada

The 18th Annual Meeting of the Arthroscopy Association of North America, Vancouver.

Info: Holly R. Albert, Arthroscopy Association of North America, 6300 N River Rd, Suite 104, Rosemont, IL 60018, USA.

Tel: (847) 292-2262

Fax: (847) 292-2268

E-mail: moreinfo@aana.org

29. maj - 2. juni 1999, USA

ISAKOS Congress, Second Biennial Congress, Washington, DC.

Info: ISAKOS Program Chair, 6300 N. River Road, Suite 727, Rosemont, IL 60018-4226.

Tel: 001 (847) 698-1632

Fax: 001 (847) 823-0536

E-mail: isakos@aaos.org

Web-site: <http://www.isakos.com>

2. - 5. juni 1999, USA

American College of Sports Medicine, 46th Annual Meeting, Washington State Convention & Trade Center.

Info via web-site: <http://www.acsm.org/sportsmed>

19. - 22. juni 1999, USA

25th Annual Meeting of the American Orthopaedic Society of Sports Medicine (AOSSM), Traverse City, MI.

Info via web-site: <http://www.sportsmed.org>



26. juni - 3. juli 1999, Frankrig

20th World Medical Games, Saint-Tropez.

Info: CSO - 2, avenue Elsa Triolet, BP 63, F - 13266 Marseille Cedex 08, France.

Tel: +33 4 91 16 53 14 / 16 53 15

Fax: +33 4 91 72 51 51 / 17 60 59

E-mail: info@medigames.com

Web-site: <http://www.medigames.com>
(se også omtale på side 26)

14. - 17. juli 1999, Italien

4th Annual Congress of the European College of Sports Medicine, Rom.

Info: ECSS Congress - ISEF, P.zza Lauro de Bosis, 15 - Foro Italico, 00194 Rome, Italy.

Tel: +39 0632 30010/0636 095559

Fax: +39 0632 30010

E-mail: ecssrm@uni.net

Web-site: <http://www.dsks-koeln.de/ecss>

29. august - 1. september 1999, Polen

The 3rd International Scientific Congress on Modern OlympiC Sport, Warszawa.

Info: Tomasz Skiba, M.A., Akademia Wychowania Fizycznego, Józefa Pilsudskiego, 00-968 Warszawa 45, skr. poczt. 55, ul. Marymoncka 34.

Tel/fax: +48 22 864 21 00

E-mail: congress@awf.edu.pl

8. - 11. september 1999, Holland

11th Congress of the European Society for Surgery of the Shoulder and the Elbow (ESSSE), Haag.

Info: Anja van der Vliet, Secretariat SECEC 99 ESSSE, c/o Lidy Groot Congress Events, P.O. Box 83005, NL-1080 AA Amsterdam, The Netherlands.

Tel: +31 20 - 6793218

Fax: +31 20 - 6758236

E-mail: lidy.groot@inter.nl.net

22. - 24. september 1999, Østrig

10th European Congress on Sports Medicine, Innsbruck.

Info: Intercongress GmbH, Kerstin Schwarz, Krautgartenstr. 30, D-65205 Wiesbaden, Tyskland.

Tel: +49 611 9771630

Fax: +49 611 97716 16

E-mail: intercongress.gmbh@t-online.de

31. oktober - 3. november 1999, Finland

2nd International Workshop on the Promotion of Health-Enhancing physical Activity (HEPA), Tampere.

Info: Ms Hannele Hiilloskorpi, UKK Institute, P.O. Box 30, FIN-33501 Tampere, Finland.

Tel: +358 3 282 9111

Fax: +358 3 282 9200

E-mail: hannele.hiilloskorpi@uta.fi

19. - 23. juli 2000, Finland

The 5th Annual Congress of the European College of Sport Science, Jyväskylä.

Info: ECSS Congress Secretariat, ECSS, University of Jyväskylä, P.O. Box 35, FIN-40351 Jyväskylä, Finland.

Tel: +358 14 603160

Fax: +358 14 603161

E-mail: ecss@pallo.jyu.fi

7. - 13. september 2000, Australien
Pre-Olympic Congress, International
Congress on Sports Science, Sports
Medicine and Physical Education,
Brisbane.

Info: Conference Secretariat, Sports
Medicine Australia, PO Box 897,
Belconnen Act 2617, Australia.
Tel: +61 2 6251 6944
Fax: +61 2 6253 1489
E-mail: smanat@sma.org.au

2. - 5. november 2000, Norge
5th Scandinavian Congress on
Medicine and Science in Sports (samt
Idrettsmedisinsk Høstkongress 2000),
Lillehammer.
Info: TS Forum AS, P.O. Box 14, N-2601
Lillehammer, Norway.
Tel: +47 61 28 73 35
Fax: +47 61 28 73 30
E-mail: lillarra@online.no



DIMS kurser

Info: Idrætsmedicinsk Uddannelsesudvalg, c/o Sekr. Lissi Petersen, PTU, Fjeldhammervej 8, 2610 Rødovre, tlf. 3673 9052.



DIMS Årsmøde 1999

Tid: Torsdag den 11. nov. til lørdag den 13. november 1999

Sted: Herning Kongrescenter

Indhold:

- Træningsoptimering, test, rådgivning
- Doping
- Senepatologi på benene, invasiv og non-invasiv diagnostik, behandling
- Artroskopi på ankel og fod
- Idræt i relation til ældre, til sygdom
- Skadeprofylakse
- Genoptræning

Arrangør: Idrætsmedicinsk Klinik, Ortopædkirurgisk Afdeling, Herning Centralsygehus

Information: Sekretær Inge Hjorth, Idrætsklinikken, Ortopædkirurgisk Afdeling, Herning Centralsygehus, tlf. 99 27 21 50, fax 99 27 27 21.

Sekretær Margrethe Kierulf, Novartis Healthcare A/S, Lyngbyvej 172, 2100 København Ø, tlf. 39 16 84 00, fax 39 16 84 01.

DIMS møder, lokalforeninger

Idrætsmedicinsk aftenmøde, Århus

I samarbejde med Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og Faggruppen for Idrætsfysioterapi arrangerer Sportsmedicin Århus idrætsmedicinsk aftenmøde.

Emne: Lovlige og ulovlige metoder til præstationsfremme i idræt.

Tid: Mandag, den 15. marts 1999 kl. 18.00 til 21.00.

Pris: Gratis, tilmelding er bindende. Ved manglende fremmøde opkræves en afgift på 150 kr.

Deltagere: Læger (praktiserende læger, reumatologer og ortopædkirurger) og fysioterapeuter. Studerende er velkomne.

Sted: Auditorium B, Skejby Sygehus, Århus.

Program:

- Højdetræning, intravenøs infusion og andre lovlige, ikke-medicinske metoder.
v/ læge Andreas Hartkopp
- Kost- og vitamintilskud, væske og andre lovlige, ernæringsmæssige metoder.
v/ Team DK ernæringsvejleder, cand.agro. Anders Mikkelsen
- Lovlig og ulovlig brug af medicin (astma-midler, diuretica, betablokkere, EPO, steroider mfl.).
v/ læge Dorthe Keld
- Panel- og plenumdebat med deltagelse af Hans Henrik Ørsted, fhv. professionel cykelrytter.

Traktement: Ved mødet vil blive serveret sandwich og drikkevarer.

Sponsor: ASTRA.

Tilmelding: Skriftligt til Idrætstraumatologisk afdeling, Århus Amtssygehus, 8000 Århus C, senest den 1. marts 1999. Der registreres efter princippet "først til mølle ...".
Tværfaglig deltagelse prioriteres.

Andre kurser

IDRÆTSMEDICINSK KURSUS II

Formål og indhold: Kurset vil på baggrund af tidligere deltagelse i Idrætsmedicinsk kursus I lægge hovedvægt på den kliniske undersøgelsesteknik og diagnostik samt behandling af specielt belastningsrelaterede skader lokaliseret til fod/fodled, underben, knæ, hofter, bækken og skulder-armregion.

Undervisningen: vil foregå såvel i plenum som i grupper. Nutidens billeddiagnostiske muligheder fremvises. Medbragte kursist-cases med relation til lektionsemnerne vil blive fremlagt og gennemdrøftet. Endvidere vil der fokuseres på fysiske træningsprincipper angående kredsløbstræning og medicinske sygdomme som f.eks. diabetes mellitus, astma og hjertesygdomme. Adipositas, osteoporose, anorexi, bulimi og ældrepopulationen er andre emner. Idræt som profylaktisk redskab i lokalsamfundet – muligheder og begrænsninger. Grundlæggende anatomi og biomekanik i relation til fysisk træning vil blive opdateret. Som på kursus I vil kursisterne i rigt mål få mulighed for "idræt på din krop" under supervision.

Målgruppe: 40 alment praktiserende læger og reservelæger med tidligere deltagelse i Idrætsmedicinsk kursus I.

Form: Internat

Kursusledelse: Per Thoft-Christensen og Jens Elers.

Undervisere: Arne Astrup, Finn Bojsen-Møller, Jens Elers, Inge-Lis Kantsrup Hansen, Per Hölmich, Michael Kjær, Thomas Skjødt og fysioterapeut John Verner.

Tid og sted: Fredag d. 22. oktober til fredag d. 29. oktober 1999, Club la Santa, Lanzarote.

Kursussekretær og tilmelding: Tina Pind, DADL's Uddannelsessekretariat.

Godkendt af Efteruddannelsesfonden for 5 dage

MUSCULOSKELETAL ULTRALYD

Dansk Ultralyddiagnostisk Selskabs 3. kursus i muskuloskeletal ultralyd 1999

Tid: Mandag den 17.05.99 - Onsdag den 19.05.99

Sted - form: Store auditorium, KAS Herlev. 3 dages eksternatkursus med forelæsninger, video-demonstrationer, praktiske øvelser.

Målgruppe: Radiologer, Ortopædkirurger, Reumatologer og andre interesserede.

Indhold: Basale fysiske principper. Teknik og apparatur. Normal anatomi. Kliniske applikationer indenfor Ortopædkirurgi, Reumatologi og Idrætsmedicin herunder: traumer, infektion og absces, bløddelstumorer, artrit, skulder (rotator cuff, instabilitet), hofte (ansamling, børnehofte), knæ (menisker, ligamenter, Baker cyste), ankel og håndled (sene, ligamenter), Doppler, ultralyd-vejledte interventionelle procedurer (biopsi, drænage, blokader). Deltagerne skal selv udføre ultralydundersøgelser af bevægeapparatet. Program kan rekvireres hos kursussekretæren.

Akkreditering: Kurset søges anbefalet af Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Ortopædkirurgisk Selskab, Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og Dansk Reumatologisk Selskab.

Arrangør: Ultralydafdelingen, KAS Herlev og Røntgenafdelingen, Hvidovre Hospital.

Kursusledere: Michel Court-Payen, Afdelingslæge, Røntgenafdelingen, Hvidovre Hospital. Ole Schifter Rasmussen, Overlæge, Røntgenafdelingen, Randers Sygehus. Per Hölmich, Overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Amager Hospital.

Undervisere: Danske forelæsere med erfaring indenfor Ultralyd, Ortopædkirurgi, Reumatologi og/eller Idrætsmedicin.

Gæsteforelæsere: Philippe Peetrons, Centre Hospitalier Molière, Bruxelles, Belgien.

Kursusafgift: 2.800 kr., som inkluderer frokostbuffet og kaffe. Kursusafgiften for medlemmer af de ovennævnte selskaber, som godkender kurset, samt associerede skandinaviske selskaber, er reduceret til 2.600 kr.

Tilmelding: Skriftligt senest den 1. April 1999 til kursussekretær Heidi Ulm, Røntgenafdelingen, Hvidovre Hospital, Kettegård Allé, 2650 Hvidovre, Tlf. 36322378, Fax 36323781.

FFI kurser

Info: Vibeke Bechtold, Kærlandsvej 6 D, 5260 Odense S. Tlf. 6591 6693



Kursus 2 i idrætsfysioterapi

Omfatter: Idrætsskader relateret til truncus og underekstremiteter.

Formål: Se venligst Dansk Sportsmedicin nr. 4/98 eller DF's kursuskatalog.

Følgende emner indgår:

- epidemiologi i relation til de enkelte områder
- overuse og overload i relation til de enkelte områder
- undersøgelsesmetodik incl. Smerte og traumer (udbredning)
- hypo og hypermobilitetsproblemer funktionelle behandlingsstrategier
- specifikke forhold vedrørende de enkelte områder
- tape og ortoser

Tid: Fredag, den 16. april kl. 16.00 til søndag, den 18. april kl. 17.00.

Kursusform: Eksternat

Undervisere: Fysioterapeuter fra Faggruppen for Idrætsfysioterapi

Deltagerantal: 20 fysioterapeuter, medlemmer af Faggruppen har fortrinsret.

Sted: Fysioterapeutsolen, Skejbyvej 15, 8240 Risskov.

Pris: 2300,- kr. for medlemmer og 2500,- kr. for ikke medlemmer. Beløbet dækker kursusafgift, mad, kaffe og te.

Tilmelding: Senest 5. marts 1999. Benyt Dansk Sportsmedicins eller DF's tilmeldingsblanket (skriv venligst tydeligt). Tilmeldingen er bindende og sendes sammen med betaling på crossed check til:
Vibeke Bechtold, Kærlandsvej 6 d, 5260 Odense S, tlf. 6591 6693.

Kursus 1 og 2 i Idrætsfysioterapi på Lanzarote i uge 40, 1999.

I disse sure vintermåneder kan det være dejligt at se tilbage på et godt idrætskurus i solrige omgivelser og med høj aktivitet. Endnu engang blev der afholdt et yderst vellykket idrætskursus på Club La Lanta, hvorfor vi forsøger at gentage succeen i 1999. Referat fra kurset kan læses i "Dansk Sportsmedicin" nr. 4, 1998.

Emne: Idrætsskader relaterede til truncus, over- og underekstremiteter.

Formål og indhold: Se venligst Dansk sportsmedicin nr. 4/98, eller DF's kursuskatalog.

Undervisere: Fysioterapeuter fra Faggruppen for Idrætsfysioterapi.

Tid: Uge 40, 1999. Fredag den 1. oktober ca. kl. 8.00 til fredag den 8. oktober ca. kl. 21.00. Der vil være afgang og hjemkomst både i Billund og København. Angiv venligst ved tilmeldingen, hvor du ønsker at rejse fra.

Sted: Club La Santa, E - 35560 Tinajo, Lanzarote, tlf. 0034 - 928599999.

Pris: 6800,- kr. for medlemmer og 7000,- kr. for ikke-medlemmer. Heraf betales i depositum på 1000,- kr. senest den 12. marts 1999. Restbeløbet indbetales senest den 1. juli 1999.

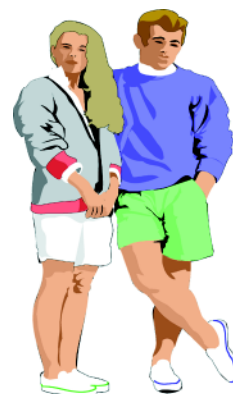
Prisen dækker: Kursusafgift, flyrejse og ophold i 3-personers lejligheder samt diverse aktiviteter på La Santa. Kursisterne skal selv sørge for mad og drikke under opholdet, samt forsikringer. Det vil være muligt at bo i 2-personers lejligheder mod en ekstraafgift på 700,- kr. pr. person. Dette skal angives ved tilmeldingen.

Arrangør: Faggruppen for Idrætsfysioterapi. Kursusleder Vibeke Bechtold.

Deltagerantal: Max. 40 fysioterapeuter, medlemmer af Faggruppen har fortrinsret.

Tilmelding: Senest 12. Marts 1999. Benyt Dansk Sportsmedicins eller DF's tilmeldingsblanket (skriv venligst tydeligt og angiv afrejsested). Tilmeldingen er bindende og sendes sammen med betaling af depositum kr. 1000,- på crossed check til:
Kursusleder Vibeke Bechtold, Kærlandsvej 6 D, 5260 Odense S. Tlf 6591 6693.

Evt. afmelding: Indtil 1. juni vil det være muligt at framelde sig og få de 500,- kr. fra depositum tilbagebetalt.



På foranledning af sekretæren for Dansk Idrætsmedicinsk Selskab, gøres alle medlemmer af Faggruppen for Idrætsfysioterapi opmærksom på, at:

- Medlemskab af Faggruppen for Idrætsfysioterapi ikke medfører status som ekstraordinært medlem af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab.

FFI kurser 1999

Info: Vibeke Bechtold, Kærlandsvej 6 D, 5260 Odense S. Tlf. 6591 6693

Trykkernissen har desværre været på spil i D.F.'s kursuskatalog og i sidste nummer af Dansk Sportsmedicin. Det har skabt fejl i fordelingen af datoer for faggruppens kurser i idrætsfysioterapi. De korrekte datoer er:

Kursus 1, København, 19. - 21. marts

Kursus 2, Århus, 16. - 18. april

Kursus 2, Århus, 18. - 19. september (efter den gamle struktur)

Kursus 1 og 2, Lanzarote, 1. - 8. oktober

Kursus 3, Kbh. ell. Odense, 29. - 31. oktober

Hold øje med annonceringen af kurserne i Danske Fysioterapeuter og Dansk Sportsmedicin!

• Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og Faggruppen for Idrætsfysioterapi ikke er slået sammen til én organisation, fordi der udgives et fælles medlemsblad.

Den direkte anledning til denne notits er misforståelser hos en del fysioterapeuter i forbindelse med tilmelding til DIMS's 40-års jubilæums møde.

Andre kurser

Physical rehabilitation outcome measures in clinical practice and research

Tid: Torsdag, den 22. april kl. 14.00 til lørdag, den 24. april kl. 12.15.

Undervisere: Elspeth Finch og Henrik Wulff

Sted: KolloKolle

Nærmere oplysninger: Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Forskning, Strandvejen 133, 2942 Skodsborg, tlf. 4580 6474, fax 4580 6450.



Evidensbaseret klinik

Kurset arrangeres af det Nordiske Cochrane Center i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Forskning.

Formål: At lære deltagerne den evidensbaserede kliniks grundlæggende teknikker i relation til diagnostik, prognose og behandling.

Målgruppe: Alle klinikere og beslutningstagere inden for sundhedsvæsenet.

Tid: Mandag, den 14. juni kl. 09.00 til torsdag, den 17. juni 1999 kl. 14.00.

Sted: Panum Institutttet.

Pris: 3500,- kr. incl. mad, kaffe og te, men excl. ophold.

Tilmelding: Senest 1. maj 1999.

Kursussekretær: Kirsten Lone Jensen, Det Nordiske Cochrane Center, Tagensvej 18 B, 2200 København N, tlf. 3545 5571, fax 3545 7007.

FFI generalforsamling 99

I henhold til vedtægterne indkaldes hermed til

ORDINÆR GENERALFORSAMLING
lørdag, den 27. februar 1999
KL. 11.30 - 13.00

på Hotel Nyborg Strand, 5800 Nyborg.

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Beretning fra bestyrelsen
3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab for 1998
4. Fastsættelse af kontingent for 2000
5. Indkomne forslag
6. Valg af bestyrelse
Medlemmerne Gorm H. Rasmussen og Henning Langberg afgår efter tur
Suppleanterne Marianne Thomsen og Lone Kanstrup afgår efter tur
7. Valg af 2 revisorer
Marianne Mogensen afgår efter tur
Niels-Bo Andersen afgår efter tur
8. Eventuelt

Forslag, som ønskes behandlet under punkt 5, **samt kandidatforslag til valg under punkt 6 og 7**, skal være bestyrelsen i hænde senest den 14. februar 1999, og indsendes til:

Faggruppen for Idrætsfysioterapi
Gorm H. Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg

**Dansk
SPORTSMEDICIN**
Adresse:

Redaktionssekretær
Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg
8614 4287 (A+fax), 8614 4288 (P)

Redaktionsmedlemmer for DIMS:

Overlæge Allan Buhl
Kraghøjvej 5
8800 Viborg
8667 1196 (P)

Overlæge Uffe Jørgensen
Ibsgården 3
4000 Roskilde

Afdelingslæge Arne Nyholm Gam
Lyngholmvej 53
2720 Vanløse
3674 3021 (P)

Redaktionsmedlemmer for FFI:

Fysioterapilærer Nina Schriver
Elmehøjvej 70
8270 Højbjerg
8627 2875 (P)

Fysioterapeut John Verner
Granstuevej 5
2840 Holte

Fysioterapilærer Leif Zebitz
Dankvart Dreyersvej 56
5230 Odense M
6612 3220 (P)

**Adresse:**

DIMS
c/o sekretær Birthe Jochumsen
Liljeparken 14, 2625 Vallensbæk
4326 2001 (A), 4264 0196 (P)
4326 2628 (fax)
birthe.jochumsen@dif.dk (e-mail)

Bestyrelse:

Formand Klaus Bak
Rosenstandsvej 13
2920 Charlottenlund, tlf. 3964 0302 (P)

Kasserer Bent Wulff Jakobsen
Stenrosevej 49
8330 Beder

Jens Elers
Kløvervej 10
8722 Hedensted

Finn Johannsen
Ellebækvej 10
2820 Gentofte

Inge Lunding Kjær
Kløvervænget 20 B, 3.tv.
5000 Odense C

Arne Nyholm Gam
Lyngholmvej 53
2720 Vanløse

Fysioterapeut Leif Zebitz
Dankvart Dreyersvej 56
5230 Odense M

Suppleant Lars Konradsen
Birkehaven 26
3400 Hillerød

Suppleant, fysioterapeut
Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg


**faggruppen
for
idrætsfysioterapi**
Adresse:

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

Bestyrelse:

Formand Gorm Helleberg Rasmussen
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg 8614 4288 (P)

Sekretær Birgith Andersen
Jyllandsgade 120
6700 Esbjerg 7518 0399 (P)

Svend B. Carstensen
Lindgårdsvej 8A
8320 Mårslet 8629 2057 (P)

Vibeke Bechtold
Kærlandsvej 6 D
5260 Odense S 6591 6693 (P)

Henning Langberg Jørgensen
Willemoesgade 61, 3.tv.
2100 København Ø 3526 2595 (P)

Suppleant Marianne Thomsen
Kongensgade 96
6700 Esbjerg 7545 9596 (P)

Suppleant Lone Kanstrup
Abildgårdsvej 28, st.tv.
2830 Virum 4585 3993 (P)



**faggruppen
for
idrætsfysioterapi**

Kontaktpersoner 1999

Hovedstadskredsen og Københavns Amtskreds:
Christian Couppé, Willemoesgade 61, 3.th.,
2100 KØBENHAVN Ø, 31426141(P)
Frank Jacobsen, Gammellosevej 80, 2800
LYNGBY 45930675(P)

Frederiksborg Amtskreds:
Lotte Bølling, Håndværkerhaven 22, 2200
KØBENHAVN N, 31678467(P)
Klaus Petersen, Broholms Allé 26, 2620
CHARLOTTENLUND

Roskilde Amtskreds:
Dorte Thorsen, Kildehusvej 27, 4000 ROS-
KILDE, 46322323(A)

Vestsjællands Amtskreds:
Hanne Merrild, Sct. Knudsgade 13 B, st.,
4200 SLAGELSE, 53534118(P),
53521900#3048(A)
Gurli Knudsen, Garvergårdsvej 80, 4200
SLAGELSE, 53527138(P), 53523941(A)

Storstrøms Amtskreds:
Jim Olsen-Kludt, Jernbanegade 2, 4900 NAK-
SKOV, 53921411(A)

Gertjan Faas, Søndre Boulevard 78, 4930 MARI-
BO, 54756957(P)

Fyns Amtskreds:
Lau Rosborg, Kongensgade 38, 2.tv., 5000 ODEN-
SE C, 66120140(P), 66121431(A)
Henriette Heingart Jepsen, Kongensgade 38,
2.tv., 5000 ODENSE C, 66121431(A)

Nordjyllands Amtskreds:
Aase Winther, Hobrovej 61, 1., 9000 ÅLBORG,
98117125(P)
Henrik Bøgvad Nielsen, Herman Bangs Vej 2,
9200 ÅLBORG SV, 98186055(P)

Viborg Amtskreds:
Ib Damsgaard, Toften 4, 8800 VIBORG,
86671918(P), 86622254(A)
Peter Lasse Pedersen, Skrånten 3, 7800 SKIVE,
97522489(P), 97524500(A)

Århus Amtskreds:
Per Krag Christensen, Skernvej 12, 1.tv., 8000 ÅR-
HUS C, 86202555(P), 86121070(A)
Erik Schmidt, Søndre Ringgade 19, 2.tv., 8000
ÅRHUS C, 86142811(P), 86543900(A)

Ringkøbing Amtskreds:
Anne Mette Antonsen, Urnehøj 12 - Tjørring,
7400 HERNING, 97268297(P), 97223236(A)
Bent Mikkelsen, Tjørnevej 111, 7500 HOLSTE-
BRO, 97426856(P)

Vejle Amtskreds:
Jesper Hove Frehr, Svalevej 16, 6000 KOL-
DING, 75539596(P), 75533222#6067(A)
William Sloth, Skovbrynet 16, 1.tv., 6000 KOL-
DING, 75527550(P), 75533222#6067(A)

Ribe Amtskreds:
Marianne Thomsen, Kongensgade 96, 6700 ES-
BJERG, 75459596(P)
Marianne Mogensen, Tværsigvej 42, 6740
BRAMMING, 75174051(P), 75181900(A)

Sønderjyllands Amtskreds:
Tyge Sigsgaard Larsen, Thorsvej 18, 6400 SØN-
DERBORG, 74428672(P)

IDRÆTSKLINIKKER

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

Frederiksborg 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, Skt. Elisabeth
Tlf. 31 55 45 00
Afdelingslæge Per Hölmich
Tirsdag 14 - 16

Frederiksborg amt
Frederikssund Sygehus
Tlf. 48 29 55 80
Overlæge Tom Nicolaisen
Mandag, tirsdag og torsdag 8 - 16, onsdag 8 - 19
og fredag i lige uger 8 - 12

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 Centralsygehus
Tlf. 99 27 27 27
Overlæge Johannes Yde
Torsdag 12 - 15

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

Viborg amt
Viborg Sygehus
Tlf. 89 27 27 27
Overlæge Allan Buhl
Tirsdag og torsdag 13 - 16.30

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. 50754 (8245 ARC)

Adresseændringer:

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

Abonnenter skal meddele ændringer til Dansk Sportsmedicins adresse.