

DANSK SPORTSMEDICIN



VINTERSPORTSMEDICIN



fagforum
for
idrætsfysioterapi



Redaktør
Svend B.
Carstensen

Redaktøren har ordet

Kender du det? Et ord, som du har set dig sur på. Sådan har jeg det med ordet "unik"! Dette frygtelige ord. Brugt i tide og utide af reklamebranchen – og andre – som vil sælge et produkt. Jo, jo – jeg forstår da udmærket, at ordet skal indikere noget enestående og mageløst, men efter nu i årevis at have set det misbrugt og skamredet i utallige sammenhænge, kan jeg kun sige: Det smager af varm luft i en opblæst sæbeboble!

Nå, denne indledning for at sætte focus på de ord og begreber, som vi bruger i den idrætsmedicinske og –fysioterapeutiske verden. En ofte uoverskuelig og kaotisk verden. Her har vi så ordene/begreberne som de "håndtag", hvormed vi kan forsøge at fastholde, ordne og – måske – forstå den virkelighed, som vi bevæger os i. Billeder og værdier skabes, og skal disse kunne forstås af andre end os selv, må der være en vis enighed om udtryk og betydning. Det kræver til stadighed en udveksling og tilpasning, hvor et bredt udsnit af

idrætslæger og –fysioterapeuter deltager. Det handler om kommunikation. Og det handler om Dansk Sportsmedicin.

Og så kommunikationen med idrætsudøverne. DIMS's formand Klaus Bak berører det kort i sin leder omkring referenceprogrammer. Ord som "ophør" eller "pause" vil hos nogle idrætsudøvere være sådan cirka lig med "personlig katastrofe", "mistet identitet" og en "uoverskuelig social deroute", hvor andre på samme niveau vil se det som en kærkommen pause med mulighed for også at lave andre ting i livet. Så den side af sagen er jo heller ikke så enkel. Og at førstnævnte gruppe så afgjort er den største udfordring, kan de fleste behandlere vist være enige i.

Dette blads tema er vintersportsmedicin. Nu er vi jo sjældent tilsmilet med de helt store snemængder eller kraftige frostgrader gennem længere tid her lands, så de hjemlige udfoldelser ud i vintersporten er til at overskue. Men et stort antal mennesker drager kortvarigt udenlands her i vintermånederne. Og af disse kommer et foruroligende antal hjem med skader. Specielt knæskaderne er ikke til at overse. Allan Butans Christensen og Uffe Jørgensen skriver om epidemiologien.

Skienes bindinger spiller en væsentlig rolle. Herom har vi ikke mindre end to artikler, hvor hen-

holdsvis Uffe Jørgensen og Steen Frandsen beskriver en række vigtige elementer og giver anbefalinger. Og hvordan geares kroppen til skiløb? Peter Rheinländer og Thomas Allan Nielsen gør betragtninger herom.

Det uforudsigelige. Oplevelsen. Glæden ved det helt anderledes og voldsomme sansebombardement, som kan opleves i det snedækkede landskab. Det som trækker i så mange af os. "SkiFysserne" har forstået at kombinere det professionelle med én på oplevelsen, det fortæller Jens Hauge Rasmussen om. Men der lurder også farer: Laviner kan være et dødbringende bekendtskab, Søren Skydt Christensen beretter og giver gode råd.

Vintersportsmedicin er i øvrigt et af emnerne på det første fælles årsmøde den 11. – 13. marts 2004. Læs FFI-formanden Niels Erichsen's leder. Se programmet. Og kryds i kalenderen!

Redaktionen må i dette nummer indkassere "hug" fra DIMS's formand Klaus Bak, som havde ønsket at svare på debatindlægget fra Niels Wedderkopp i det foregående nummer. Jeg vil her glæde mig over, at en spændende og vigtig debat er skudt i gang her i bladet. Og jeg vil opfordre til deltagelse, så Dansk Sportsmedicin fortsat vil være et levende og dynamisk blad, der er med til gøre os alle sammen lidt klogere. God læsning!

Deadlines for kommende numre:

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

Indhold:

FORENINGSNYT	4	Ledere
FAGLIGT	8	Kan skiskader forebygges? <i>Allan Butans Christensen</i>
	10	Skibindingernes betydning ... <i>Uffe Jørgensen og Steen Frandsen</i>
	14	Vintersport og laviner <i>Søren Skydt Kristensen</i>
	16	Gør skiferien mere sikker! <i>Peter Rheinländer og Thomas Allan Nielsen</i>
	20	På arbejde i sneen ... <i>Jens Hauge Rasmussen</i>
DEBAT	22	Sportens leg med helbredet <i>Per Hölmich og Allan Buhl</i>
KURSUS- OG MØDEREFERATER	27	Golf og idrætsmedicin <i>Vibeke Bechtold og Lisbeth Vinzents</i>
KURSER OG MØDER	28	
NYTTIGE ADRESSER	34	



fagforum
for
idrætsfysioterapi

Dansk Sportsmedicin nummer 4,
7. årgang, november 2003.
ISSN 1397 - 4211

Formål

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

Abonnement

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

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

Adresse

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

Redaktion

Overlæge Allan Buhl, overlæge
Per Hölmich, læge Bent Lund, fysioterapeut Svend B. Carstensen, fysioterapeut Henning Langberg, fysioterapilærer Leif Zebitz.

Ansvarshavende redaktør

Fysioterapeut Svend B. Carstensen

Indlæg

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

vedlagt udskrift eller (efter aftale) i maskinskrivet form.

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

Artikler i tidsskriftet repræsenterer ikke nødvendigvis redaktionens holdninger.

Priser for annoncering

Oplyses ved henvendelse til redaktionssekretæren.

Tryk og Layout

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

Forsidefoto

Sports Foto ApS:
Fra VM i alpin 2003: Fraenzi Aufdenblatten, Schweiz.

© Indholdet må ikke genbruges uden tilladelse fra ansvarshavende redaktør.



Dansk
Idrætsmedicinsk
Selskab

*v/ Klaus Bak,
formand*



Opsang til Dansk Idrætsmedicinsk Selskab

Niels Wedderkopp (NW) fik i sidste nummer af DANSK SPORTSMEDICIN bragt et indlæg, som vist var ment som en opsang til DANSK IDRÆTSMEDICINSK SELSKAB om at gå mere aktivt ind i forebyggelsesarbejdet omkring idrætsskader, især på eliteniveau og især indenfor håndbold. Jeg ville gerne have haft lejlighed til at kommentere det i samme nummer, men fik ikke muligheden for at læse det før bladet var udkommet. En politiker ville misunde mig 1) en hel måned til at svare på debatindlæg, 2) uvidenhed om at sagen har været i TV-sporten, og 3) uvidenhed om at DIMS ikke ville kommentere sagen. DIMS er bare aldrig blevet spurgt!! Nå, nok om journalistisk etik.

Under alle omstændigheder synes jeg, det er et rigtig godt initiativ fra NW. Vi efterlyser engagement og debat her i bladet, og her leverer NW et debatindlæg, som berører noget "hot" i idrætsmedicinen – skadeopfyldelse og restitutionsproblematik:

- Hvordan sætter vi grænsen for deltagelse i idræt?
- Hvem gør det?
- Hvad er evidensgrundlaget?
- Hvem er ansvarlig for vidensformidling?

Har DIMS ikke et ansvar, spørger NW. Jo, og det regner jeg da med at vi også viser gennem mange års kursusvirksomhed og årsmøder, som næsten hvert år behandler emnet. Desuden mener vi, at vores diplomlægeuddannelse, som blev søsat i dette kalenderår, giver et kvalitetsløft

og en vis garanti for at læger med diplom i idrætsmedicin ikke bare har en god teoretisk og praktisk uddannelse i tasken når de praktiserer i klubber, klinikker og i forbund, men også binder sig op på selskabets etiske regelsæt, som beskriver hvilken rolle man har som terapeut.

NW efterlyser referenceprogrammer om sikker tilbagevenden til idræt. I sidste nummers leder beskrev jeg netop referenceprogrammer som en opgave for DIMS, og der blev allerede inden sommeren 2003 nedsat et udvalg til at foreslå en strategi for dette.

Det er formentlig en stor udfordring at lave et referenceprogram som kan give entydige svar på restitutionstider for forskellige skadetyper. Der findes vel ikke mere end en halv håndfuld undersøgelser, der kan svare på den problemstilling og hvad det er, der får den skadede og behandlede spiller/idrætsudøver tilbage til idræt – og hvilke konsekvenser det vil have på sigt er formentlig meget broget. Alene smerteopfattelsen, som ofte benyttes som indikator for sikker tilbagevenden til sport, er ifølge hjemlige smerteforskere yderst forskellig. Vi må som skolede behandlere vænne os til, at enkelte idrætsudøvere ikke følger vores råd, men udelukkende deres eget hoved. Det ville aldrig hjælpe at løfte pegefingeren overfor dem.

Ofte kan det betale sig at vende spørgsmålet mod én selv, og her er man i en særlig rolle som idrætsmediciner og aktiv i en og samme person: 1) Er du god nok som terapeut? Og 2) Er du en fornuftig idrætsudøver? Netop hjemkommet fra en 1 1/2 times tennis double match, hvor jeg på 3. måned kæm-

per mod og med en lateral epikondyalgi i dominante arm, kan man overveje, om det er korrekt at sport er for sportsidioter, og om ikke man bør vælge niveauet for rådgivning ud fra den antagelse. Ud fra den betragtning er man i min situation nødt til at sætte sig ind i idrætsudøverens situation i forbindelse med en skade. De ER villige til at ofre dele af deres krop for at være med, når det gælder. I dette tilfælde bed jeg smerten i mig og valgte motionen, mandehørmene og sjove bolddueller frem for fornufte – at fortsætte aflastning. Resultater af den kasuistik var, at jeg var endorfin-høj hele dagen, og at smerterne i min albue forsvandt helt. Det er måneder siden albuen har haft det så godt. Det er en af grundene til at vores professionelle råd risikerer at blive ofret. Idrætsudøverne ved, at det kan lade sig gøre en gang i mellem, og dermed er de også med til at flytte de grænser, vi som fagfolk prøver at pådutte dem. Tænk bare på behandlingen af f.eks. Osgood-Schlatter. Det er ikke mange år siden, at behandlingen var 6 uger i gips og total afholdenhed fra sport resten af livet. Det regime holdt lige til en stædig rad brækkede sin gips op og tvang andre behandlere til at undersøge, om der ikke var andre muligheder. Hvis ikke vi forstår og accepterer den reaktion, skyder vi os selv i foden og bremser for udviklingen indenfor restitution og rehabilitering.

Mens en forsker jonglerer med parametre og variable med grundlæggende definitioner er virkeligheden måske langt mindre sort-hvid end vi tror. Hvis man som behandler har korslagte arme og gentager ordet "pause" eller "ophør" tilstrækkeligt

mange gange, har man tabt "patienten" på gulvet til en konkurrerende kollega eller en alternativ behandler, der lover guld og grønne skove og evig helbredelse. Det psykologiske aspekt i behandlingssituationen kan man ikke læse sig til, men kræver mange års erfaring og indlevelse.

Alt dette vil dog ikke afholde DIMS fra at fortsætte sit arbejde omkring problemstillinger som ville være aktuelle som referenceprogrammer, og tilbud om hjælpende hænder a la Wedderkopps er særdeles velkomne. Bestyrelsen og udvalget har peget på, at et af områderne er overbelastningsskader på senevæv, men "Sikker tilbage til idræt" kunne være et andet. Formen kunne være en bredt sammensat arbejdsgruppe bestående af idrætslæger, fysioterapeuter, idrætsfysiologer og idrætspsykologer. Gruppen kunne afslutte med en høring, hvor også idræten selv deltog med ledere, trænere og aktive. Et relevant projekt for Team Danmark, eller Dansk Håndbold Forbund, der sidste år barslede med et projekt der læner sig op af denne problematik.

Udvalget vedrørende planlægning af referenceprogrammer består af Lars Konradsen og Kjeld B Andersen.

For øvrigt er skadeprofylakse atter en del af programmet til det næste årsmøde 11.- 13. marts 2004. Find alle oplysninger om kongressen på hjemmesiden www.sportskongres.dk/index.htm

Klaus Bak

Annonce

DIMS UDDANNELSEUDVALG SØGER NYE MEDLEMMER!

Har du lyst til at prøve at blive medlem af DIMS' uddannelsesudvalg? Til generalforsamlingen på årsmødet i marts 2004 er 4 *ordinære* medlemmer ud af udvalgets 8 medlemmer på valg.

To af medlemmerne på valg ønsker genvalg, så vi skal have valgt mindst to nye medlemmer.

Det er vigtigt, at uddannelsesudvalget hele tiden er på forkant med udviklingen for at kunne sikre spændende og udfordrende kursustilbud til medlemmerne. Udvalget skal derfor være så bredt sammensat som muligt mht. speciale, interesser og uddannelsesniveau. For at undgå, at vi i uddannelsesudvalget selv sidder og udpeger vores efterfølgere, opfordrer vi alle interesserede *ordinære* medlemmer til at melde sig.

Hvis dette har din interesse, skal du kontakte formanden for udvalget, Henrik Aagaard, på mail h.aagaard@dadlnet.dk senest den 15. december 2003, så du kan nå at blive opstillet til valget.

Med venlig hilsen
Uddannelsesudvalget

DIMS GENERALFORSAMLING 2004

Der indkaldes hermed til ordinær generalforsamling fredag, den 12. marts 2004 i DGI-byen, København, med følgende dagsorden:

- 1) Valg af dirigent
- 2) Godkendelse af nye medlemmer
- 3) Formandens beretning
- 4) Beretning fra uddannelsesudvalget
- 5) Beretning fra evt. andre udvalg
- 6) Forelæggelse af revideret regnskab
- 7) Fastsættelse af næste års kontingent
- 8) Behandling af indkomne forslag
- 9) Valg:
 - a) Valg til bestyrelsen
 - b) Valg til uddannelsesudvalget
 - c) Valg til revisor/revisorsuppleant
- 10) Eventuelt

Forslag til generalforsamlingen, herunder forslag til valg, kan stilles af samtlige medlemmer og skal være bestyrelsen i hænde senest tre uger før generalforsamlingen.

ADRESSEÆNDRING - DIMS SEKRETARIAT

DIMS sekretær, Louice Krandorf, er tilbage på arbejde efter barselsorlov, og DIMS sekretariatsadresse er således igen:

DIMS c/o sekretær Louice Krandorf
Ortopædkir. amb., Amager Hospital, Italiensvej 1, 2300 København S
Tlf: 3234 3292 tirsdage 15:30-16:30, e-mail: louice@ah.hosp.dk



Fagforum
for
Idrætsfysioterapi

*v/ Niels Erichsen,
formand*



**fagforum
for
idrætsfysioterapi**

FFI har brudt med traditionerne. De mangeårige årsmøder afholdt på Hotel Nyborg Strand bliver erstattet årsmøder arrangeret af DIMS og FFI i samarbejde i forskellige dele af landet. Det første fælles årsmøde bliver afholdt i DGI byen i København fra den 11. – 13. marts 2004.

Lad ikke FFI være de eneste som bryder traditionerne. Du har også muligheden. Vi er ca. 1050 medlemmer af FFI, af dem plejer ca. 50 personer at deltage på årsmøderne. Det er pinligt få.

Der er ingen tvivl om, at den fysioterapeutiske kongreskultur ikke hersker i Danmark. Vi er ikke skolet og opdraget til at søge ny og opdateret viden på nationale og internationale kongresser.

Men hvordan kan vi være så mange med speciel interesse for idrætsfysioterapi, og så samtidig være så få med nok faglig nysgerrighed til at deltage i den eneste specifikke idrætskongres i Danmark?

Jeg ved, at kursusudbuddet inden for idræt og det muskuloskeletale område er stort, og at mange fysioterapeuter får nok af både faglig og økonomisk udfordring på disse. Man skal dog være opmærksom på, at deltagelse på en idrætskongres giver et helt andet input end man er vant til fra kurserne. Der bliver ikke undervist i undersøgelses- og behandlingsgreb, som mange tidligere har efterlyst. Dette er et bevidst fravalg, da vi mener at denne undervisning dækkes af FFI's 5 regionskurser. I stedet har du på en idrætskongres mulighed for at blive præsenteret for den nyeste og opdaterede viden inden for specialerne idrætsfysioterapi og idrætsmedicin. Vi skal være bevidste om at den

teoretiske viden, der bliver undervist i på kurserne, ofte er overlevering af andres viden og opdagelser. På en idrætskongres kan du læne dig tilbage i stolen og få viden præsenteret af de personer, som har skrevet lærebøgerne og opfundet ideerne til de studier vi læser i tidsskrifterne. Det må da vække interesse hos os alle.

Hvem med idrætsfysioterapeutisk interesse vil sige sig fri fra at have interesse i at møde Karim Kahn, canadisk læge, med et overlegent idrætsfagligt CV og desuden medforfatter til bogen "Clinical Sports Medicine" – en yderst kompetent idrætsbog. Karim Kahn skal holde foredrag om et af vores rehabiliteringsmysterier; senepatologi. Eller hvad med opskriften på, hvorledes du forebygger ankelforstuvninger, præsenteret af danske Henning Langberg i samarbejde med Michael Callaghan, engelsk fysioterapeut med bred forsknings- og klinisk erfaring i underbenets funktion. Michael Callaghan er desuden forfatter af ankelkapitlet i bogen "Evidence Based Sports Medicine". Ann Cools, hollandsk fysioterapeut og Ph.D. kommer for at præsentere viden om dysfunktion i den scapulothoracale rytme ved impingement, samt skal forelæse om proprioception i glenohumeral-leddet. Hun har for nyligt præsenteret sit arbejde på et skuldersymposium afholdt af Ben Kipler i USA. Dette er en forelæsning som kan få konsekvens for de genoptræningsmetoder, du benytter dig af ved skulderrehabilitering. Grundet danskernes vedvarende lidenskab for alpint skiløb har vi sendt bud efter Erich Müller og Mike Langran. Erich Müller er biomekaniker med speciale i EMG-målinger i forbindelse med alpint skiløb, desuden fungerer han som konsulent for flere skifabrikanten. Mike Langran er læge

og skipatrolje" doktor" på et skisportssted i det skotske højland. Mike har haft flere præsentationer på internationale skimedicinkongresser samt publiceret mange artikler ang. skisikkerhed. Jeg kunne blive ved, men du bør se det fulde program på www.sportskongres.dk.

I arrangørgruppen gør vi hvad vi kan for at det bliver en succesfuld debut. Vi har på nuværende tidspunkt lagt fundamentet til idrætskongressen – der mangler stadigvæk mange detaljer, men dem får vi styr på inden kongressen åbner. Nu skal vi "bare" have fat i dig, du skal være med til at bryde med traditionerne. Lad os gøre op med tidligere årsmøde-inaktivitet. Kom nu – nyuddannet eller erfarne fysioterapeut – lad dig inspirere og giv din teoretiske viden en udfordring. Ikke at deltage ville være det samme som at afslå den velanrettede mad, som står foran dig, uden at have smagt den. Tag nu fat i din kollega, sæt kryds i kalenderen fra den 11 – 13 marts 2004 og tilmeld jer idrætskongressen.

Niels Erichsen

P.S.:

FFI er stærkt repræsenteret på Fagfestivallen i Odense d. 20 – 22 november. Vi glæder os til at hilse på alle ved vores stand. Undervisere fra FFI afholder 3 workshops. Det fælles tema for workshopene er screening for prædisponerende faktorer til skader i hhv. skulder, knæ og ankel regionen. Kom og se idrætsfysioterapeutisk arbejde fra en anden vinkel.

FFI generalforsamling 2003



I henhold til vedtægterne indkaldes hermed til

ORDINÆR GENERALFORSAMLING
fredag, den 12. marts 2004

i DGI-byen, København

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Beretning fra bestyrelsen
3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab for 2003
4. Fastsættelse af kontingent for 2005
5. Indkomne forslag
6. Valg af bestyrelse
Medlemmerne Birgith Andersen, Vibeke Bechtold, Marianne Dall-Jepsen og Ann-Britt Kirkmand afgår efter tur.
- Suppleanterne Henning Langberg og Peder Berg afgår efter tur.
7. Valg af 2 revisorer
Marianne Jensen afgår efter tur
Niels Bo Andersen afgår efter tur
8. Eventuelt

Forslag, der ønskes behandlet under punkt 5, **samt kandidatforslag til valg under punkt 6 og 7**, skal være bestyrelsen i hænde senest den 27. februar 2004, og indsendes til:

Fagforum for Idrætsfysioterapi
Niels Erichsen
Brådervej 14
3500 Værløse

Kontaktpersoner søges!

Fagforum for Idrætsfysioterapi søger nye kontaktpersoner.

Fra januar 2004 ændrer FFI kontaktpersonstruktur. Landet bliver delt op i 7 regioner (Nordjylland, Midtjylland, Sydjylland, Fyn, Storkøbenhavn/Bornholm, Nordsjælland og Sydsjælland/øerne), som hver skal repræsenteres af 1 kontaktperson.

Kontaktpersonen skal være FFI's lokale repræsentant og være medansvarlig i planlægning og afvikling af temaaftener og korte kurser i regionen. Arrangering af aftenkurser vil ske i samarbejde med en koordinator placeret centralt i FFI.

Har du lyst til at være et inspirerende led i FFI's nye kontaktpersonstruktur, har du flair for organisering og vil du være med til at sætte dit præg på FFI i din region, så send en kort, motiveret ansøgning inden 15 december til:

Fagforum for Idrætsfysioterapi
Formand Niels Erichsen
Fysiocenter Roskilde
Skomagergade 16, 1. sal
4000 Roskilde

Fagforum for Idrætsfysioterapi søger ansvarshavende for kontaktpersoner

Fra januar 2004 ændrer FFI kontaktpersonstruktur. Landet bliver delt op i 7 regioner (Nordjylland, Midtjylland, Sydjylland, Fyn, Storkøbenhavn/Bornholm, Nordsjælland og Sydsjælland/øerne) som hver vil blive repræsenteret af 1 kontaktperson.

FFI søger en central person, som i samarbejde med bestyrelsen og kontaktpersonerne i de enkelte regioner får ansvaret for afholdelse af aftenkurser. Personen skal fungere som faglig inspirator samt være hovedansvarlig i udvælgelsen af emner samt foredragsholdere til aftenkurserne. Den ansvarshavende person skal koordinere og videreformidle kurser fra region til region. Dette skal sikre, at der blive afholdt minimum 2 kurser pr. år i hver region.

Der ydes honorar for arbejdet.

Har ovenstående din interesse? Så send en kort, motiveret ansøgning til:

FFI v/ formand Niels Erichsen
Fysiocenter Roskilde
Skomagergade 16, 1. sal
4000 Roskilde

Kan skiskader forebygges ?

Af Allan Butans Christensen, praktiserende læge og skiløber

Indledning

Denne artikel handler om skisportsskader ved traditionelt alpint ski- og snowboardløb - sportsgrene, som dyrkes af over 200 millioner mennesker. Skadesrisikoen er ikke ubetydelig, og den er ved undersøgelser anslået meget forskelligt fra 3-30 skader/1000 skidage (Hunter, Skiing injuries, U. Jørgensen et al). Variationen i de forskellige studier skyldes forskelle i definitioner af en skiskade, samt registreringsmåden. Skisportsskader, som ikke umiddelbart kræver lægekontakt, vil ikke blive registreret, med mindre der registreres præcist med spørgeskemaer blandt skirejsende efter skiferie (U. Jørgensen et al).

Fordelingen af skaderne vil således også være forskellig afhængig af registreringsmåde. Ved selvrapportering fandt U. Jørgensen et al. en fordeling i kontrolgruppen, hvor halvdelen af de tilskadekomne havde underekstremitetsskader med knæskader som de dominerende. En tredjedel havde nakke eller hovedklager. En femtedel havde klager fra overekstremiteter, væsentligst finger og skulder. 6 % havde rygskader. Fordelingerne er lidt anderledes ved registrering på akutte lægekontakter på skisportsstedet. Fordelingen vil også være anderledes afhængig af andelen af snowboardere, der har forholdsvis flere hovedskader (Fukuda O, Takaba M et al 2001).

Epidemiologi

Knæskader er omtalt andetsteds i dette nummer af Dansk Sportsmedicin. (artiklerne under overskriften "Skibinderens betydning", red.).

Hovedskader: Et studie (Vancouver 1998-99) undersøgte, hvorvidt anvendelse af hjelm gav flere nakkeskader, og om anvendelse af hjelm reducerede antallet af hovedskader blandt unge

skiløbere og snowboardere. Alle under 13 år med hovedskader, indbragt til områdets lægestation, registreredes og udspurgtes. Der var i alt 70 unge tilskadekomne med hovedskader. 14 krævede ikke videre undersøgelse. Af de resterende 56 mere tilskadekomne havde 30% anvendt hjelm, 70% ikke hjelm. Der var ingen alvorlige nakkeskader i nogen af grupperne.

Et andet studie (Colorado 1982-98) registrerede 350 skiløbere og snowboardere med hovedskader. Se nedenstående tabel 1.

Et studie (Fukuda et al 2001) fandt, at af hovedskader fra et skisportsområde over 5 sæsoner var 634 snowboardere og 442 traditionelle skiløbere, og man fandt at antallet af snowboard hovedskaderne øgedes hurtigt i studieperioden. Andre studier har fundet, at snowboardskader udgør 50 % af skaderne ved skiløb på et skisportscenter (T Scheider 2003).

Konklusionen på disse og flere andre studier er, som der står ved de norske løjper: "Brug hovedet - brug hjelm!"

Reduktion af skadesrisiko

En gennemgang af litteraturen (Allan McGavin Sports Medicine Centre) peger som U. Jørgensen et al på bindingernes indstilling som en væsentlig faktor for knæskade. Overekstremitetsskader repræsenterer en tredjedel af skaderne, med skade på tomlens ulnare collaterale ligament og skulderskade som de hyppigste. Skistave med faste stropper er formentlig en risikofaktor. Rygskader bør kunne reduceres hos snowboardere ved at udvikle parkerne til disse løbere, fokusere på teknikken og anvende rygskjold. Hovedskader er ansvarlig for mere end halvdelen af dødsfaldsulykkerne.

Skiinstruktion alene ser ikke ud til at reducere skadesfrekvensen. Skitræning før skiferien kræver yderligere undersøgelser for at vurdere, om det kan have en gunstigt påvirkning af skadesantallet.

Det vurderes, at skiskadeproblematikken på mange områder kræver betydelig større afklaring. Skadesrisikoen er ikke blot materialeafhængig, men også i stor grad personafhængig, ligesom skisportsstedets fysiske forhold,

Tabel 1. Hovedskader (Colorado 1982-98). 350 skiløbere og snowboardere.

47%	kollisionsskader med træ eller andet stationært objekt
37%	simple fald
13%	kollision med anden skiløber
3%	niveaufald

Kollisionsskader med træ og niveaufald gav de værste skader
7,2 % mortalitet ved kollision med træ
Ingen mortalitet ved kollision med anden skiløber

2,23 gange farligere at være mand
2,81 gange farligere at være < 35 år

vejrforhold og antallet af skiløbere må antages at have stor betydning.

Diskussion

Det er ikke undersøgt, om valg af skisportsdestination påvirker skadesrisikoen for den enkelte. Men begyndere anbefales ofte fladere terræn beliggende i lavere højde over havet. Er det hensigtsmæssigt? Lavt beliggende områder er mere udsat for frosthårdt eller iset underlag om morgenen, og tung sne om eftermiddagen, foruden at løjprene nederst i systemerne ofte er overfyldte og smalle.

Har en velholdt skarp kant på skien betydning for ulykkesantallet?

Hvorledes får vi specielt begynderen til at lave daglig bindingstest, og skiudlejerne til at glemme den gamle vægt-fjederskala?

Kan skitræning inden skiferien påvirke skiskadestatistikken, og hvordan tilrettelægges den? Giver mere træning anledning til mere fart i stedet for samme fart og bedre kontrol?

Dette fører over i spørgsmål om udøverens holdning til skiløbet og dennes indflydelse på skader. Kunne man med fordel lære i terræn, som er svært for den enkelte? - og få skabt kvalitet i skiløbet med øget koncentration, frem for at forsøge at følge devisen "liften hurtigt op og så ræse ned"? Skal der fokuseres mere på egne mål med skiløbet?

Kræver det større opmærksomhed at stå stille på ski? - og at stå på og af liften?

Flere interventionsstudier og spørgeskemaregistreringer vil kunne bringe nogle af svarene.

Konklusion

Mange undersøgelser har været med til at videreudvikle udstyret sikkerhedsmæssigt. Skisports områderne har også gjort deres til at øge sikkerheden, men nok?. Udstyret har gjort skiløb nemmere både på og udenfor løjperne. Flere løber med højere fart og flere kører off-pist.

For at reducere skadesrisikoen yderligere burde den mindre øvede måske tidligere forsøge at tilnærme sig den erfarne skiløbers profil. Profilen af den meget erfarne skiløber er, at han/hun er i stand til at bestemme sig for IKKE at ville lave et eneste fald hele sin ferie, år efter år. Han/hun kender sin fysiske formåen, træthedssignalerne, har en god koordination på ski og evner at opsuge terrænet og underlaget. Han/hun er årvågen i forhold til andre skiløbere på løjpen og kan tilpasse sin vej og sin fart, så risikoen for påkørsler reduceres. Der stoppes kun op på steder med godt overblik, og på- og afstigning af lift håndteres sikkert.

Kun når der løbes off-piste kan man sige, at der indgås et kompromis med

sikkerheden til fordel for den totale oplevelse.

Jeg tror, at man i fremtiden er nødt til at fokusere mere på skiløberens skikultur og ansvaret for sig selv og for andre. GOD TUR!

Kontaktadresse:

Læge
Allan Butans Christensen
Allehelgensgade 7
4000 Roskilde
abutans@christensen.tdcadsl.dk

Nøglereferencer :

- U Jørgensen et al. Reduction of injuries in downhill skiing by use of an instructional ski-video.
- Levy AS, Hawkes AP. An analysis of head injuries among skiers and snowboarders.
- Macnab AJ, Smith T. Effect of helmet wear on the incidence of head/face and cervical spine injuries in young skiers and snowboarders.



Skibindingernes betydning ...

Bindingernes betydning har været meget diskuteret – og bliver det fortsat. Nedenstående to artikler behandler emnet - på lidt forskellig vis. Derfor bringes begge artikler. *red.*

Knæskader og alpint skiløb

Af Uffe Jørgensen, overlæge dr.med., dansk delegeret i International Society for Skiing Safety, ISSS.

Indledning

At der er en risiko for knæskader ved alpint skiløb er velkendt for læsere af denne artikel. Det er veldokumenteret i flere danske og internationale epidemiologiske artikler om emnet. For om muligt at reducere risikoen for knæskader, afprøvede vi i et randomiseret studie effekten af en skadeforebyggende video på skader ved alpint skiløb (Jørgensen et al). Et af undersøgelsens resultater var, at risikoen for knæskader hos nybegynderen kunne reduceres med 40%. Generelt observeredes en signifikant reduktion i antallet af knæskader på 30%. Som opfølgning på dette har vi i Danmark de sidste 5 år kørt en kampagne "test dine bindinger - inden de tester dine knæ" og registreret skadeudviklingen. På baggrund af disse data kan der for første gang i Danmark dokumenteres et fald i antallet af knæskader ved alpint skiløb. Desværre har en artikel i Ski (dansk skiforbunds medlemsblad) forvirret begreberne lidt ved at konkludere, at skibindinger ikke kan reducere knæskade risikoen - dette er en fejlslutning, hvilket vil fremgå af en videnskabelig gennemgang af litteraturen.

Epidemiologi

Vermont gruppen (Robert Johnson, Carl Ettlinger og John Shealy) har i talrige publikationer rapporteret om udviklingen af skaderisikoen ved alpint skiløb igennem de sidste 30 år, nu med et baggrundsmateriale på 17.100 skader (+ matchede kontroller). De har vist en generel reduktion i skade risiko-

en på 48% (for alle typer af skader) i denne periode. Det største fald er observeret i frakturer og forvridninger under knæ niveau, der er faldet 83%. I samme periode steg risikoen for alvorlige knæskader med 200%. De største ændringer skete i de første 20 år - efter dette er risikoen for alvorlig knæskader ikke steget signifikant. I 1972 udgjorde alvorlige knæskader 22% af alle knæskader - i 1998 var dette tal steget til 67%, hovedsageligt grundet en ekstrem stigning i antallet af diagnostiserede ACL skader.

Sammenlignet med andre alpine discipliner viser et nyt norsk studie (Eke-land et al), at 28% af alle skader ved alpint skiløb er knæskader - ved telemark er det 13%, mens det kun er 6% ved snowboarding, så knæskaderne er altså stadig et væsentligt problem ved alpint skiløb.

Hvilke faktorer har indflydelse på risikoen for knæskader?

84% af knæskader opstår som single uheld ved fald, uden kollision (Eke-land et al). Samme undersøgelse finder, som i flere danske studier, at *kvinder* har dobbelt så stor risiko for en knæskade i forhold til mænd.

Nybegyndere (den første uge på ski) har i forskellige undersøgelser fra 2 til 10 gange øget risiko for knæskader.

Carving ski øgede de første år efter deres introduktion knæskade risikoen, men nu er kurven knækket, og de seneste observationer fra Frankrig og Østrig tyder på at carving ski nu kan reducere skaderisikoen i forhold til den

traditionelle ski - specielt hos nybegyndere og "turistløberne". (Binet et al).

Skibindingens type og indstilling ser ud til at være en afgørende faktor, når man først er på ski. Desuden om man er i god eller dårlig form, aggressiv / forsigtig, mand / kvinde, god / mindre god skiløber.

Skibindingstest

I Vermont studiet har man vist at korrekt indstillede bindinger kan påvirke knæskaderisikoen. Ved systematisk test af bindingsindstillingerne hos skadede og ikke-skadede er det vist, at der var et signifikant fald i skaderisiko ved korrekt indstillet binding (jævnfør ISO normen) vedr. MCL (mediale collateral ligament) skader - men ikke nogen signifikant effekt på de alvorligere knæskader.

Alvorlige knæskader defineres i Vermont studiet som skader der involverer ACL +/- større grader af sideløshed er tilstede.

Tabel 1. Knæskader ved alpint skiløb (Vermont studiet: 1972 til 1998)

	% af alle skader
Ledbåndsskader	25.7 (ACL 12.9)
Kontusioner	4.1
Menisk skader	1.6
Patella skader	1.3
Lacerationer	0.6
Tibia plateau fraktur	0.5

Skiløbere med bindinger, der kan udløse opad i for-bindingen, havde i et dansk studie signifikant lavere knæskade risiko end en kontrol gruppe (Jørgensen et al).

Et fransk studie (Binet et al) antyder, at en skibinding, hvor udløsningskraften i forbindelse reguleres efter belastningen (Salomon spheric), reducerer knæskaderisikoen - studiet har imidlertid ikke en "ægte" kontrolgruppe.

Lavere indstilling end den af fabrikanten anbefalede (ISO standard) har i et godt fransk studie, med en kontrolgruppe (Binet et al), vist sig at kunne reducere de alvorlige knæskader. Man indførte en ny standard (AFNOR FD S 52-748) som forretningerne skulle indstille bindingerne efter. Ideen var en løsere bindingsindstilling - forholdsvis mere hos kvinder. Efter to år kunne man i et materiale med 14688 skadede skiløbere påvise 26% reduktion i ACL skader og 38% reduktion af andre knæskader hos både mænd og kvinder.

Sammenlignet med kontrolmaterialet (Avoriaz versus Tignes), kunne der påvises en signifikant sammenhæng imellem ACL og MCL skader og bindingstype samt -indstilling.

Det bekræftes af vore egne danske data (Jørgensen et al) der viser, at bindingen ikke udløste i 56% af de fald, der medførte knæskader. I gruppen, der nedjusterede deres binding efter en "selvtest", reduceredes skaderisikoen med 30%.

Forebyggelse af knæskader

Træne risikosituationer. Efter at have påvist de karakteristiske skademekanis-

mer (Phantom foot, boot induced og quadriceps induced), som resulterer i alvorlige knæskader, har Vermont gruppen gennemført et studie, hvor man ved at lære skipatrolers hvordan man skal reagere, når man er på vej ind i en potentiel skadesituation, kunne reducere antallet af alvorlige knæskader med hele 62% (Ettlinger et al).

En god skibinding, der udløser når den skal og er indstillet lavere end den nu anbefalede ISO norm, reducerer knæskaderisikoen.

Konklusion

Alvorlige knæskader er stadig et af den alpine skisports største skade-problemer. Det er dokumenteret fra flere sider, at skibindingen kan påvirke risikoen i positiv og negativ retning.

Forretningerne bør hurtigst muligt indstille bindingerne efter AFNOR FD S 52-748 normen. Indtil dette er gennemført, er indstilling af skibindingen bedst udført efter selvtesten. Det vil sige at skiløberen selv skal kunne vride/hive sig ud af for- og bagbindingen. Det er ligeledes ikke ligegyldigt, hvilken binding man har på sine ski.

Skade-risikoen kan selvfølgelig minimeres ved at blive hjemme - med det er jo lidt kedeligt!

Tabel 2. Fordelingen af ledbåndsskader ved alpint skiløb. (Vermont studiet: 1972 til 1998)

	antal	% af alle skader
Gr.1 MCL	1259	8.1
Gr.1 LCL	197	0.3
Alvorlige knæskader:		
Gr 2-3 ACL & gr 1-2 MCL	725	4.7
Gr 2-3 ACL	692	4.5
Gr 2-3 MCL	462	3.0
Gr 3 MCL & ACL	376	2.4
Gr 3 ACL & LCL	207	1.3
PCL eller bagre kapsel	44	0.3
Gr 2-3 LCL	24	0.2
Knæ dislokation	6	0.05

Bindinger og ACL læsioner

Af Steen Frandsen, læge, Dansk Skiforbund

Moderne sikkerhedsbindinger har gjort alpint skiløb tryggere, men med hensyn til ACL læsioner, er det en falsk tryghed.

Carvingskiene, de velpræparerede pister, den moderne sikkerhedsbinding og den høje, stive skistøvle, som effektivt overfører kraften fra skiløber til ski

udgør tilsammen et system, som har gjort det alpine skiløb nemmere, sjovere og mere legende. Men systemet har også medført problemer i form af nye skademønstre.

Sikkerhedsbindingen er den væsentligste komponent i systemet, når det drejer sig om at forebyggelse af skader,

og et fremtrædende mål for udvikling af den moderne alpine sikkerhedsbinding har været at beskytte skiløberen mod tibia- og malleolfrakturer. Det er lykkedes, men til trods for fremskridt i udstyrsdesign har moderne bindinger ikke kunnet beskytte knæet mod grad III ligamentskader.

I perioden 1972 til 1994 er frakturer distalt for knæet reduceret med omkring 90%. Grad I og grad II ligamentskader i knæet (specielt på MCL) er faldet med 64%, men til gengæld er grad III ligamentskader, især ACL læsioner, steget med over 200%. Disse tal er stort set uændrede fra 1994 til i dag. Læsioner på forreste korsbånd er i øjeblikket det største medicinske problem i alpint skiløb.

Hvad er problemet?

De internationale standarder for indstilling af den alpine sikkerhedsbinding er baseret på alder, køn, kropsvægt og skifærdighed. Disse standarder har været og er stadig det bedste kompromis mellem de kræfter, som er nødvendige for at fastholde skien på støvlen (nedre grænse), og de skadevoldende kræfter (øvre grænse). Den øvre grænse er afledt af den formodede brudstyrke af tibia. Problemet er, at denne grænse ikke er relateret til de kræfter, som kan skade knæets strukturer. Derfor er den moderne sikkerhedsbinding ikke designet til at udløse ved de belastninger og komplekse vrid, som kan opstå i knæet ved uheldige sammentræf af traumatiske påvirkninger. Sagt på en anden måde: når kors-

båndsskaden sker, kan belastningen på bindingen være mindre end den belastning, som tillader skiløberen at manøvrere skien uden at bindingen udløser.

Hvordan opstår ACL læsioner?

Ved at video-overvåge særlige risikopassager på pisterne i Vermont, USA, har en forskergruppe med bl.a. C. Ettlinger og R. Johnson kortlagt de bevægelsesmønstre, som fører til ACL læsioner. De to hyppigste mekanismer er Phantom Foot Injury Mechanism (Flexion-internal rotation) og Boot Induced Anterior Drawer Mechanism. (se ill.)

Ved *Phantom Foot Injury Mechanism* mister løberen balancen i bagvægt med øverste arm hængende bagud. Hofterne under knæhøjde med vægten på nederste bagski, som kanter og i et splitsekund skærer ind under løberen. Bagskien sammen med den stive støvle bliver en vægtstangsarm - en forlængelse af støvlehælen, en kæmpe fod, et ukontrolleret vedhæng (fantom fod) - som vrider knæet i dets stærkt bøjede stilling. En meget uheldig position og situation for forreste korsbånd, som kan overrives, uden at en korrekt indstillet binding udløser. Det antages, at skiløberen ofte styrter, fordi korsbåndet overrives - og ikke omvendt.

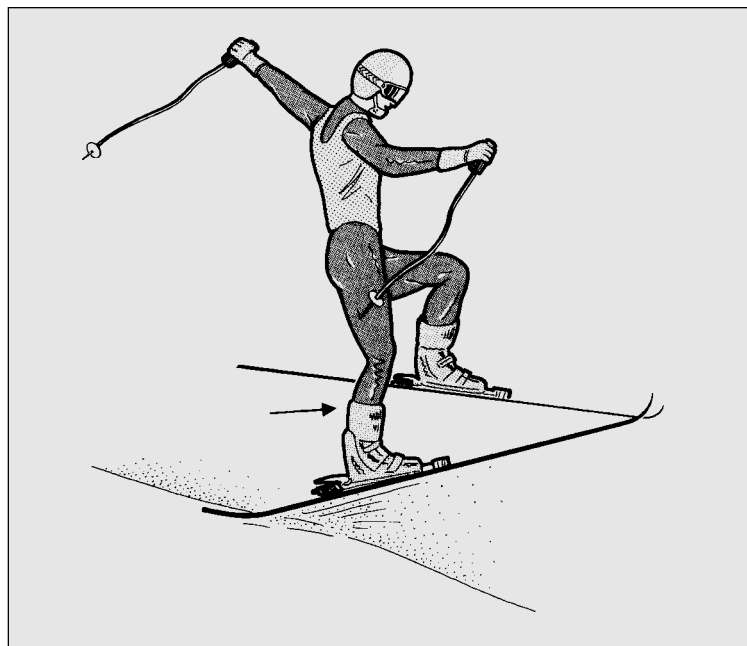
Ved *Boot Induced Injury Mechanism* kommer skiløberen i bagvægt i et svæv. Automatisk føres den nederste arm opad og bagud i forsøg på at genvinde balancen før landing. Bevægelsen vil automatisk medføre en udstrækning af det øverste ben, og derved mister "systemet" elasticitet før landingen. Det hamrende slag ved landingen og det voldsomme tryk fra støvlens bagkant vil presse underbenet fremad i forhold til lårbenet og i værste fald overrive forreste korsbånd (skuffeeffekt) uden at sikkerhedsbindingen nødvendigvis udløser.

Fremtidens binding

Med følgende citat løfter 'Vermont-gruppen' sløret for deres visioner om den fremtidige alpine sikkerhedsbinding: "breakthrough designs will be systems based, they will place less emphasis on simple force/displacement devices that only sense loads between boot and binding. They may look at active muscle recruitment activity, knee and ankle rotation, or location of the skier's centre of mass relative to the ski. They may look at actively controlled performance characteristics of the boot and ski. In other words, according to Ettlinger, these systems of the



Phantom Foot Injury Mechanism



Boot Induced Anterior Drawer Mechanism

future will be much more sophisticated than what has gone before." Et sådant gennembrud ligger næppe lige om hjørnet.

Adfærd

"No innovative change in binding design appears to be on the horizon that has the potential to reduce the risk of these severe knee injuries. Indeed, only one study has demonstrated a means to help reduce this risk of serious knee sprain, and this study involved education of skiers, not ski equipment".

Med dette citat henviser Antero Natri til en undersøgelse fra Vermont, hvor hyppigheden af korsbåndsskader blev reduceret med 62% i en gruppe professionelle skiløbere (skilærere, skipatroljefolk m.m.) ved at deltagerne planmæssigt ændrede deres adfærd på ski, således at de undgik de situationer, som de vidste kunne føre til knælæsioner. Opmuntret heraf udviklede Carl Ettlinger et lignende program for almindelige skiturister. Et "ACL Awareness Programme", som kan studeres på www.vermontskisafety.com. Instruktionsvideoen "ACL Awareness" kan lånes ved henvendelse til Dansk Skiforbunds kontor.

Uffe Jørgensen og medarbejdere har vist, at danske skiløbere kan ændre skiadfærd ved videoinstruktion og at denne ændrede adfærd markant kan øge sikkerheden og nedsætte antallet af fald, kollisioner og skader (Knee Surg, Sports Traumatol, Arthosc 1998).

Træning

At fortræning skulle mindske hyppigheden af skiskader har været diskuteret, men den seneste udvikling inden for alpint skiudstyr synes at støtte tanken om forebyggende træning. Skiene er blevet kortere, blødere i spændet, kraftigt taljerede og nogle med hæveplader for at øge kantningen. Carvingski gør det muligt at køre korte, skærende sving med høj hastighed, og jo større hastighed og jo kortere sving desto større er belastningen omkring knæleddet. Det stiller større krav end tidligere til muskelstyrke og muskelkoordination for at sikre et stabilt led. Hos en utrænnet alpin skiløber vil der være misforhold mellem muskelstyrke/funktion og udstyrets potentiale.

Risikoen for knæskade er øget. Det vil derfor være en god ide at supplere konditionstræning og styrketræning med en træning, som specifikt går ud på at stabilisere knæet, herunder proprioceptiv træning og hasemuskeltræning.

Situationen lige nu

I hvor høj grad de store bindingsfabrikanter eksperimenterer med et helt nyt koncept er uvist, men de arbejder ihærdigt på at forbedre og sofistikere de eksisterende bindinger. For eksempel udløser alle bindinger i dag over mindst 3 akser (multidirectional release), hvad de ikke gjorde for få år siden. Atomic kommer i denne sæson med en elektronisk kontrolleret binding, hvor sensorer afprøver alle vigtige funktioner vedrørende støvlens fæste og udløsning og viser resultaterne på et display, som melder OK, hvis alt er i orden. Alle fabrikanter opfinder nye måder, hvorpå friktionen mellem støvle og binding nedsættes, og tendensen går mod at integrere, ja ligefrem indbygge, bindingen i skien.

I Frankrig har man sat spørgsmålstegn ved den gældende internationale standard for indstilling af bindinger (ISO). Franskmandene mener, at ISO indstillingen er for høj og medfører unødvendige skader pga. bindinger, som ikke udløser ved fald. Deres bindingsindstilling er 15% lavere for børn, kvinder og mænd under 55 kg.

I Danmark er selvtest af sikkerhedsbindingen introduceret med gode resultater.

Lange har introduceret en ny støvle, hvor bagskafte udløser 15 grader bagud ved en given belastning i bagvægt - Rear Release System (RRS). Ideen er, at den hyperfleksion i knæet, som er en væsentlig årsag til ACL skaden, vil kunne mindskes, når støvlen udløser ved fald bagover.

Et nyt støvlekoncept er måske på vej - en såkaldt 'soft alpine skiboot'. Først og fremmest på grund af funktionelle fordele. Spørgsmålet er, hvordan en sådan blødere støvle vil indvirke på sikkerheden.

Fremtidige undersøgelser vil vise, i hvor høj grad disse tiltag vil indvirke på antallet af ACL læsioner.

De to forfatters kontaktsadresser:

Uffe Jørgensen
Parkens Privathospital
Øster alle 42, 3.sal.
2100 København Ø
uj@parkensprivathospital.dk

Steen Frandsen
Dansk Skiforbund
sfrandsen@dadlnet.dk

Nøglereferencer:

- Binet MH., Laporte A., Bally N., Fenet N. Lower binding setting values prevent female knee sprains.
- Ekland et al. Epidemiology of skiing injuries in Norway. ISSS congress proceedings. 2003.
- Ettlinger C., Shealy R., Johnson R. Am J Sports Med (1995) 23:531-537.
- Jørgensen U., Fredensborg T., Haraszuk JP., Crone KL. Reduction of injuries in downhill skiing by use of an instructional ski-video: a prospective randomised study. Knee Surg, Sports Traumatol, Arthrosc (1998) 6:194-200.

Vintersport og laviner

Af Søren Skydt Kristensen, overlæge, Ortopædkirurgisk afd. O, Odense Universitetshospital

Laviner - er det noget at bekymre sig om?

Hvis du løber på ski inden for de markerede pister, er svaret på ovennævnte generelt - nej!

Pister er præparerede, sikre og overvågede. Løber du derimod off-piste, er svaret på den anden side et meget klart - ja! Hvert år kvæstes eller dør skiløbere som følge af lavine-ulykker. Mortaliteten er høj. I en undersøgelse fra Schweiz, der omfattede 422 begravede skiløbere, omkom 241 (57%). Årligt omkommer ca. 150 personer i laviner.

Hvad er en lavine?

En lavine er et pludseligt indsættende større sneskred. Laviner opstår ved at flere lag sne af forskellig kvalitet pakkes. Sneens kvalitet (tæthed) afhænger af vind og vejr. Forudgående kraftigt snefald, hård vind eller relativt store temperaturskift disponerer til øget lavinefare. 2/3 af alle lavineuheld sker på skyggesiden (nordligt vendte skrånninger). Sædvanligvis kræves en hældning på mere end 25 grader for at en lavine kan udløses. Laviner kan udløses spontant eller efter påvirkning. En sådan påvirkning kan være en krydsende skiløber.

Ski-sikkerhed

Ved off-piste skiløb gælder visse grundregler:

- 1) Løb aldrig alene.
- 2) Sørg for lokalkendskab. Det kan være af afgørende betydning med et godt lokalkendskab til området. Det betyder for de fleste danskere at det er nødvendigt at have en lokal ski-guide med på turen.
- 3) Kend vejrusigten og være orienteret om oplysninger om evt. lavinefare.
- 4) Hver skiløber bør medbringe: Transciever, RECCO, lavinestok, sammenklappelig spade samt folio-tæppe.

Transcieveren er en sender og modtager. Når man starter turen sættes alle deltagers transcieverer på position: "Send". Der udsendes et kontinuerligt signal. I tilfælde af lavine-ulykke skifter de uskadte deltagere om på position: "Modtag". Jo tættere man er på et lavineoffer, jo kraftigere er signalet.

RECCO-systemet består af en reflektor som er syet ind i skijakken eller anbragt på skistøvlen. Ved ulykke anvender redningsmandskabet en detektor, som kan lokalisere ofrene. Reflektorer kræver intet batteri. Sammenklappelig lavinestok og spade kan fint rummes i

en rygsæk. Sneen i lavinen pakkes meget hårdt og det er ikke muligt at udgrave ofre med hænderne.

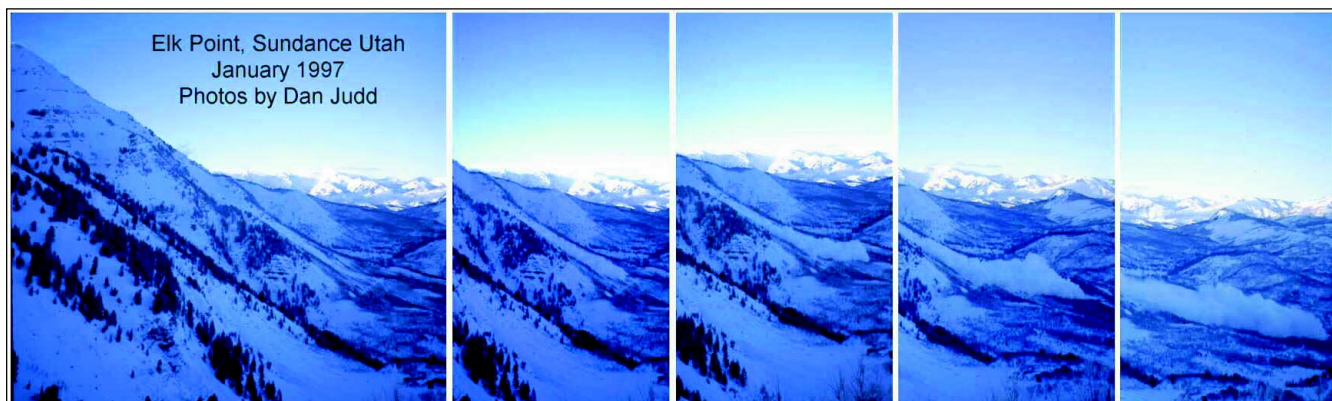
5) I terrænet bør man undgå åbne, stejle skrænter umiddelbart efter snefald. Man må aldrig krydse hen over bakken, idet man da let kan udløse en lavine, hvis betingelserne er tilstede. I stedet bør man løbe lige ned med små sving. Aldrig løbe tæt efter hinanden, men holde god afstand. De forreste skal, når de venter på de øvrige deltagere, standse og vente et sikkert sted. Det vil sige, at de forreste skiløbere ikke må stoppe og vente umiddelbart nedenfor bakken, hvor risikoen for at blive fanget i en lavine er størst, men skal derimod køre lidt væk og vurdere forholdene.

6) OBS - mere end 90 % af skiløberne udløser selv den lavine, der fanger dem!

Når uheldet er ude

Når lavinen er en realitet gælder for de deltagere, der befinder sig ovenfor lavinen:

- 1) Hold udvig efter de øvrige ledsagere. Hvor så du dem sidst. Forsøg herefter at markere positionerne.



- 2) Hvor mange savnes.
- 3) Led i området umiddelbart nedenfor positionerne. Gerne ved sten, træer eller andre hindringer.
- 4) Transceiver slås om til: Modtagning.
- 5) Alarmér redningstjenesten. Skaf hjælp.
- 6) Søg.

Deltagere foran lavinen:

- 1) Man kan ikke løbe fra lavinen - lavinehastighederne er op til 300 km/timen.
- 2) Forsøg derfor at løbe skråt væk fra lavinen.

For de deltagere der fanges i lavinen gælder:

- 1) Kæmp for at holde dig så tæt mod overfladen som muligt.
- 2) Svøm - bask med arme og ben.
- 3) Når man er fanget i lavinen skal man forsøge at krybe sammen for at formindske varmetabet.
- 4) Forsøge så godt det er muligt at holde ansigt og luftveje frie for sne.

Tidsfaktoren

Tidsfaktoren er af afgørende betydning. Efter 15 min lever ca. 90%. Efter 45 min. ca. 25%. Begravet under mere end 2 meter sne overlever yderst få. De fleste omkommer under laviner¹, der i størrelse er mindre end 100x100 m. Deltagere, der ikke fanges i lavinen, skal derfor umiddelbart indlede eftersøgningen af lavineofre. Anvend lavinestok til at lokalisere modstand, som kan være en begravet person. Redningsmandskabet anvender udover ovennævnte udstyr sporhunde. Sporhunde er stadig den sikreste og hurtigste metode til at finde lavineofre. Der går dog ofte mindst én time før redningsmandskabet med hunde er på plads, og jævnfør ovennævnte tidsfaktor kan det derfor ofte være for sent.

Førstehjælp

Når et lavineoffer er udgravet gælder:

- 1) Sikre frie luftveje. Dæk skader i brystkassen og start genoplivning.
- 2) Levende, men bevidstløse ofre, skal betragtes som havende brud på hals/rygsøjle og stabiliseres bedst muligt.
- 3) Beskyt mod yderligere afkøling (fo-

liotæppe) og bring ofret væk fra det lavinefarlige område

- 4) Identificér tydelige, dødelige skader (hvilket kan være meget svært) og koncentrer i stedet indsatsen omkring de overlevende.

En totalt snedækket person har et varmetab på ca. 4 grader/time. Ved en kropstemperatur på ca. 35 grader ind sætter kraftige rysteture. Ved 35-30 grader vekslede grad af bevidsthedsløring. Under 30 grader bevidstløshed. Hjertestop indtræder ved 25-20 grader. Ved hjertestop forsøges genoplivning med hjertemassage og mund til mund ventilation. Man må ikke erklære en nedkølet person for definitivt død, før genopvarmning har fundet sted.

Yderligere oplysninger

Kan fås på internettet, eksempelvis:
www.skiportal.dk
www.powderguide.com
www.avalanche.org
www.lawinenwarndienst.org
www.ismmed.org
www.skisweden.com
 - søg evt. i Google under "avalanche".

Kontaktadresse:

Søren Skydt Kristensen
 Jørgasvej 8, 7120 Vejle Ø
sskristensen@bsanet.dk



På nettet kan der hentes flere pdf-pjecer om laviner, lavinefare, redningsteknikker m.m.

Bemærk!

En kubikmeter let nysne vejer mellem 30 og 60 kilo. Samme volumen fin-kornet, vindpakket sne kan veje 300 kilo. Fugtig, grovkornet sne kan have en vægt på mellem 400 og 600 kilo.

Et 20 meter bredt og 25 meter langt, 20 centimeter tykt snedække indeholder 100 kubikmeter sne - med en vægt på mellem 3 og 60 tons.

Laviners kraft og magt er et dystert kapitel. Statistikken siger os, at efter 15 minutter lever 90 procent af de begravede i en lavine. Efter 45 minutter lever bare 25 procent. Af dem, der dækkes med op til en halv meter sne overlever kun 5 ud af 10, med over to meter sne meget få.

Tiden er altså knap!

Uden for skianlæggene findes 7 ud af 10 overlevende af deres kammerater.

No risk - no fun, men husk også: No limit - no life!

Gør skiferien mere sikker !

Af fysioterapeut Peter Rheinländer og fysioterapeut og journalist Thomas Allan Nielsen

Hvordan skal jeg forberede mig til min skiferie, så jeg undgår at blive skadet ? Et spørgsmål mange skientusiaster kunne finde på at spørge deres fysioterapeut om. Svarene er sikkert ligeså forskellige som spørgerne og deres fysiske form. Og det skal de også være, men der er selvfølgelig nogle helt generelle råd, der er gode at følge uanset, hvor på skalaen spørgerne befinder sig.

Krav til kreativt alpint skiløb

For at kunne rådgive de mennesker der skal på skiferie i den kommende vinter, er det nødvendigt at se på, hvilke krav rekreativt alpint skiløb stiller til kroppen. Bortset fra de helt overordnede forhold - sne, bjerge, sving, ski og støvler - har rekreativt alpint skiløb ikke meget tilfælles med konkurrenceskiløb. Det svarer til at sammenligne en standard Ford Focus med de potente firehjulstrukne monstre, der brøler sig gennem VM-serien i rally.

Under rekreativt alpint skiløb kommer belastningerne sjældent op i nærheden af maksimum, med mindre udøverne virkelig er ude for at prøve grænser af. De helt utrænede vil selvfølgelig ligge tæt på deres maksimum, uanset hvad de foretager sig, så de er den gruppe, der kan profitere mest ved at starte skitræningen i god tid - 3 måneder før ferien. Den tid skituristerne er i gang, sammenlignet med konkurrenceløberne er meget lang - op til seks timer dagligt. Dette stiller høje krav til især kroppens kulhydrat- og væskedepoter. Konditionen og udholdenheden spiller en stor rolle. Der er så mange pauser i løbet af dagen, at der er god tid til at restituere mellem nedfarterne og dermed få energi frem til de arbejdende muskler. For de fleste gælder det om at bruge disse pauser fornuftigt og eventuelt få spist og drukket på turen op i lifterne.



Styrke og udholdenhed

Endnu vigtigere er det at tage pauser og stoppe op på nedfarterne, for ikke "at syre til" i de arbejdende muskler. Under korte hurtige nedkørsler arbejder musklerne næsten udelukkende anaerobt, men da rekreativt alpint skiløb ofte foregår på lange og mindre stejle bakker, er der gode muligheder for selv at bestemme fart og svingfrekvens. Antallet af sving og hastighed spiller en rolle - jo flere sving, jo mere anaerobt arbejde/højere fart/større kraft for at svinge præcist. Kombinationen af høj fart og mange sving kræver både anaerob udholdenhed og anaerob styrke.

Da de fleste skiturister praktiserer en kombination af hurtige og langsomme ture og flade og stejle bakker (pukkel-pister), skal et træningsprogram indeholde både aerob og anaerob træning. Desuden skal programmet indeholde MuskelUdholdenhedsTræning (MUT).

Det vil sige træning med en intensitet på op til 80% af 1 RM (den maksimale vægt en person kan løfte i en given øvelse en gang) og mere end 12 gentagelser. Egentlig vægttræning med belastninger op mod 100% af 1 RM er ikke nødvendigt. I stedet kan vægttræningen erstattes med skilignende koordinationsøvelser med egen kropsvægt, som for eksempel hop fra side til side, med så hurtigt afsæt som muligt. Det hurtige afsæt skal efterligne det tryk, der skal lægges på skien i svingene.

Stabilitet og balance

Træningen frem mod en skiferie bør bestå af øvelser, der opbygger muskelstyrken og udholdenheden. Og samtidig virker skadesforebyggende. Der skal være øvelser til både ben, krop og arme. En stabil krop er en af forudsætningerne for at have en god funktionel stabilitet og balance under alpint skiløb. Under skiløbet skal benene kunne respondere på underlagets ujævnheder, optage stød og modvirke centrifugalkraften, for at skiløberne skal kunne kontrollere, hvor og hvornår de vil svinge eller bremse.

For at give benene optimale arbejdsbetingelser under skiløbet, skal kroppen være stabil, så den kan blive i den optimale position. Er kroppen ustabil, risikerer kroppens tyngdepunkt at blive flyttet så meget, at det ikke er muligt at opretholde balancen. Dermed bliver risikoen for yderstillinger og direkte styrt stærkt forøget, og risiko for skader stiger betydeligt.

Under alpint skiløb bliver skuldre og arme udsat for større og andre belastninger end på en gennemsnitshverdag. Når skistavene bliver sat ned i sneen, skal både hånd-, albue- og skulderled være stabile. Der kan opstå situationer, hvor netop stavindsættningen bliver afgørende for balancen. Belastnin-

gerne på armens led bliver dermed forholdsvis høj, og ved mange gentagelser udtrættes musklerne. Den hjælp armene skulle have været for kroppen bliver dermed mindre, og kroppens muskler skal arbejde mere for at holde balancen. Normalt vil dette blot give lidt mere ømhed i kroppen og armene, men det kan i værste fald medføre skader.

Kort og langt

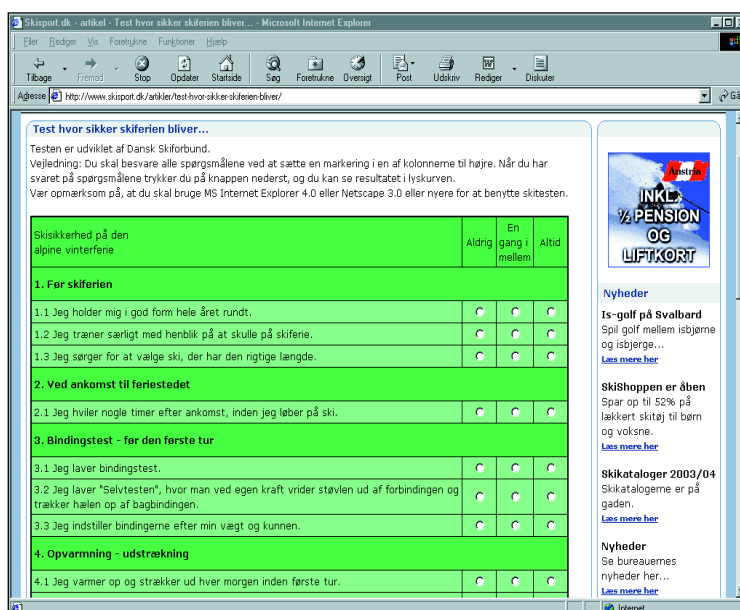
Koordinationen, behændigheden og dømmekraften er selvfølgelig også vigtig at få med. Selv om det er meget tvivlsomt, hvor mange der rent faktisk går ud i skoven og finder en bakke at løbe i siksak ned ad, så er det faktisk god træning. Er der væltede træer, træstubbe og andre naturlige forhindringer på bakken, minder det en del om situationen på pisten, hvor det er vigtigt at kunne træffe hurtige og præcise beslutninger. En almindelig skovstrækning i den flade danske topografi uden lange og stejle bjergsider kan også gøre det ud for "Hafjell". Især hvis træningen foregår i korte intervaller (30 sekunder til 3 minutter) med høj intensitet for at træne den anaerobe udholdenhed.

Den almindelige aerobe træning kan være løb, cykling, rulleskøjter eller andet, der stiller krav til iltoptagelsen. Det kan anbefales at skifte tempo og løbe korte hurtige intervaller efterfulgt af lange langsomme intervaller. Løb baglæns op ad bakke er med til at styrke den anaerobe udholdenhed og er en god genvej til ekstra træning af lår-musklerne. Så selv under en ganske almindelig løbetur er det let at optimere træningen til alpin skiløb.

Krav og præcision

Indendørs er det også muligt at efterligne bevægelserne i alpin skiløb. Ved at anvende kegler, stænger, plinte og madrasser er det muligt at få trænet koordinationen og behændigheden. Efterhånden som træningen skrider frem, er det en god idé at stille helt bestemte krav til hvordan øvelserne skal se ud og foregå. Det kan for eksempel være at deltagerne skal sætte fødderne på bestemte punkter eller holde kroppen i en bestemt position under forhindrings- og slalomløb.

Hop- og springøvelser er meget anvendelige til fortræningen. Hop med



På www.skisport.dk kan man teste, hvor sikker skiferien bliver ...



... og man kan se, hvordan bindingerne testes.

samlede ben ned ad bakke kommer hurtigt til at ligge meget tæt på maksimal styrketræning af både for- og baglår, og er derfor et godt alternativ til vægttræningen. Et kort hop baglæns op ad bakken, inden næste hop ned ad, er en god måde at progrediere øvelsen på. Landingerne er meget afgørende, og det er vigtigt, at deltagerne lander på den bagerste del af foden og giver efter i knæene. Først når de har fuld balance skal de fortsætte med det næste hop.

Præmie og glæde

Motivationen for at begynde at træne op til tre måneder før en skiferie, der varer en uge, er svær at finde for mange. Der er selvfølgelig en forholdsvis høj skadesfrekvens blandt danske skiturister, men motivationen skal ikke udelukkende udspringe af angsten for komme alvorligt til skade. Skiferien kan også være årsag til, at nogle overhovedet begynder at træne eller motionere regelmæssigt. I det perspektiv er det vigtigt at tænke på, at glæden ved at bevæge sig og håbet om at kunne gennemføre en skiferie med den ønskede mængde skiløb, også er en meget vigtig motivationsfaktor. Effekten ved at gennemføre et træningsforløb op til en skiferie skulle gerne være så positiv en oplevelse, at den forplanter sig til resten af året, så motionen fortsætter efter ferien. Skiferien kan på denne måde blive præmien for en fysisk aktiv livsstil, og ikke blot en sæsonbestemt motionsform, der starter i november og slutter i marts.

Kontaktadresse:

Thomas A. Nielsen
tan@teliamail.dk

Der er god inspiration at hente på
www.skifys.dk
og
www.skisport.dk

Styrtløb		
	Øvelse:	Find stol/træstub/bom, der er lidt højere end dine knæhæser. Stil dig med let adskilte ben med ryggen til træstubben. Gå ned i knæ, så dit haleben kontakter træstubben. Dine fødder skal pege lige frem. Før armene frem foran kroppen samtidig. Bliv nede i stillingen i 5 sek. Sørg for at knæene kommer lige ud over dine tåspids. Udfør øvelsen 15-20 gange.
	Effekt:	Dine lårmuskler styrkes, så du kan lægge vægt på dem, når du svinger på ski.
	Udvidet:	++ Hver gang du har holdt stillingen i 10 sek., udfører du 3 hæløft, mens du bliver nede i stillingen. Bevægelsen skal kun ske i ankelledet.

Sejrsskamlen		
	Øvelse:	Find en træstub/stol/bom, der er ca. 45 cm høj. Træd op med højre ben til du har strakt ben. Skift ben oppe på stolen, således du lander ned på højre igen. Træd så op med venstre, skift ben oppe på stolen og land på venstre. Fortsæt således til du har 20 opstigninger. Hold armene bag hovedet. Husk at rette ryggen og samtidig at komme helt op på stolen i hver opstigning. Hold armene bag nakken.
	Effekt:	Styrke i lår og baldemuskler.
	Udvidet:	++ Udfør øvelsen med en rygsæk på. Fyld vægt i, så belastningen bliver større.

Sne-uret		
	Øvelse:	Stil dig på ét ben med let bøjet knæ. Når du har fundet balancen på eks. højre ben, begynder du at bevæge venstre ben, rundt i en halvcirkel, om det højre ben. Start med det, der svarer til kl. 12 på et ur. Før langsomt benet ud til kl. 9, og videre til kl. 6. Før benet tilbage til kl. 12. Gentag så øvelsen med det modsatte ben, indtil begge ben har været "ur" 5 gange.
	Effekt:	Dynamisk stabilitet i lårmusklerne. Øger balance og finmotorik omkring knæet.
	Udvidet:	++ Udfør øvelsen, hvor du går lidt dybere ned i knæ. Hvis også dette er forholdsvis let, så prøv at gå fra klokkeslæt til klokkeslæt med lukkede øjne.

Slalomhop		
	Øvelse:	Stå med samlede ben. Hop til højre ved at sætte af på venstre ben og løfte højre samtidig. Du lander på højre ben og bøjer let ned i knæet for at give efter. Bliv stående på højre ben i 1-2 sek. Hop så tilbage til venstre ben med afsæt med højre ben. Gentag øvelsen 10-15 gange for hvert ben.
	Effekt:	Styrker balder og lår samt sidestabilitet og koordination omkring knæ og ankler. Øvelsen er samtidig god for balancen.
	Udvidet:	++ Bliv stående på benet i længere tid. Udfør evt. et mellemhop, når du hopper fra det ene ben til det andet.

Balance-Krabbe		
	Øvelse:	Placer dig som i dybsne-krabbegøvelsen. Løft nu højre ben og venstre arm op i luften og balancer på venstre ben og højre arm. Hold balancen i 5 sek. Og skift arm/ben. Gentag dette 6 gange med hvert ben/arm.
	Effekt:	Styrker knæstrækkerne, balderne og skulderstabiliteten, samt træner din balance.
	Udvidet:	++ Udfør øvelsen med lukkede øjne og hold øvelsen i 10 sek.

Frem i støvlen		
	Øvelse:	Stil dig med let adskilte ben. Træd frem på venstre ben, mens du bøjer højre knæ, så det næsten rører jorden. Højre forfod flyttes ikke. Træd tilbage til udgangsstillingen med venstre ben. Udfør nu øvelsen med højre. Gentag øvelsen 10-15 gange med hvert ben.
	Effekt:	Styrke for lår og balder. Koordination og stabilitet omkring det forreste knæ trænes.
	Udvidet:	++ Idet du træder frem på eks. venstre ben, løfter du det bageste, således der kommer mere vægt på. Sørg for, at dit knæ kommer lige ud over din tåspids. Hold armene ud fra kroppen, så de hjælper dig med at holde balancen.

Idéer til skiferie-fortræningsøvelser
kan findes på www.skifys.dk

SKISPORT OG SKADER - et praktisk kursus

Uge 10, 2004 i Sölden, Østrig

Succesen fra 2003 gentages. Kurset er tværfagligt og et fællesarrangement arrangeret af: Dansk Idrætsmedicinsk selskab (DIMS), Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin (DSMM), Fagforum for idrætsfysioterapi (FFI) og manuel terapi (MT).

Kurset giver 15 CME point til ekspertuddannelsen i idrætsmedicin.

Formål og indhold: Hvert år rejser 500.000 danskere på skiferie, 50.000 kommer til skade. På kurset vil der blive undervist i de hyppigste skisportsskader med vægt på knæ, skulder og hånd. Focus på undersøgelsesteknik og den tværfaglige behandling inkluderende træning, manuelle behandlinger, medicinsk behandling og ortopædkirurgi. Der vil blive lagt vægt på praktiske øvelser, profylaktisk træning og træning i forbindelse med rehabiliteringen efter en skade.

Kurset afholdes på et skisportssted. Deltagerne introduceres for alpint skiudstyr. Skadeforebyggelse diskuteres. Nyere udstyr afprøves. Der er tid til at forbedre egne færdigheder. Besøg på bjergredningsstation med diskussion af transport af de tilskadekomne.

Målgruppe: Læger og fysioterapeuter med interesse for idrætsmedicin og manuelle behandlingsteknikker.

Form: Internat kursus. Forelæsninger med en del praktiske øvelser såvel inden-
dørs som udendørs i alpint terræn. Der lægges vægt på praktisk indøvning af undersøgelses- og behandlingsteknikker og høj deltageraktivitet.

Kursusledere og undervisere: Almen mediciner Allan Butans Christensen, reumatolog Finn Johannsen, idrætsfysioterapeut Niels Erichsen, ortopædkirurg Søren Skydt Kristensen.

Tid: Afgang København fredag d. 27.2.04 kl. ca. 16.00 i sovebus. Opsamling i Kolding. Ankomst næste dag kl. ca. 9:00.

Hjemrejse ligeledes i sovebus. Hjemkomst søndag den 7.3.04 kl. ca. 12:00.

Sted: Sölden, Østrig, 1377-3250 moh., 33 lifter. Vi bor på Hotel Grauer Bär i dobbeltværelser. Der er restaurant, bar, opholdsrum, sauna og dampbad. Hotellet ligger 150 m fra hovedlift. Kursusrum er på selve hotellet og i terrænet. 1000 kr. i rabat ved indkvartering i dobbelt værelse på pension Felsneck, 50 m fra hotellet.

Pris: 11.500 kr. inklusive kursusafgift, transport med sovebus, halvpension på Hotel Grauer Bär med stor morgenbuffet og 4 retters aftenmenu. Inklusive liftkort 8 dage. 10.500 kr. ved indkvartering på pension Felsneck, hvor morgenmaden indtages. Ellers helt samme arrangement.

Der er i alt 32 kursuspladser, så hurtig tilmelding anbefales.

Kurset forventes godkendt som tilskudsberettiget af Efteruddannelsesfonden for 4 dage.

Kurset tæller 5 timer til diplom i muskuloskeletal medicin.

Tilmelding: Via e-mail eller sendt til nedenstående adresse. Samtidig med tilmelding sendes check på det fulde beløb, og vær opmærksom på, at først når kursusafgiften er betalt, er man registreret som tilmeldt.

e-mail adresse: sskristensen@bsanet.dk eller adressen Søren Skydt Kristensen, Jørgasvej 8, 7120 Vejle Ø, tlf. 75814290

Obs: husk at du selv skal tegne forsikring og eventuel afbestillingsforsikring.



Sölden i sne og sol



Undervisning om laviner ...



... og redningstjeneste ...



... om risikoadfærd og skader ...



... og bagefter er der tid til skiløb!

På arbejde i sneen ...

Af fysioterapeut Jens Hauge Rasmussen, Team SkiFys

Team SkiFys

Team SkiFys driver på sjette sæson klinikker i de franske alper, nærmere betegnet i Val d'Isère,

Alpe d'Huez og Risoul. Vi bygger på en vision om at udbrede skandinaviske og britiske skiløberes kendskab til vigtigheden af forebyggelse af ski-relaterede lidelser. Desuden udfører Team SkiFys' fysioterapeuter ydelser efter dansk standard og etik, når skaden er sket. Samtidig laves statistik over, hvilke problemer klienterne kommer med og hvordan de er opstået. På den vis kan Team SkiFys optimere indsatsen generelt samt modsvare behovet for øget fysioterapeutisk kompetence på området.

En dag i alperne

Søndag morgen, skyfrit efter et par dages intensivt snefald. Jeg har ikke klinikvagt her til morgen og skal ud og nyde nysneen. Jeg har pistevision med et dansk rejseselskab, hvor jeg står for opvarmning inden skiløbet, samt er til rådighed for spørgsmål og rådgivning. Mine kolleger og jeg gennemgår lige dagens foreløbige belægning på klinikken og aftaler, at vi to, der har mulighed for skiløb, skal være klar i klinikken først på eftermiddagen. Med 30 cm nysne, udsigt til puklet sne op ad dagen kombineret med første skiløbsdag for mange, må vi forvente ømme kroppe og i værste fald en del skader.

Bookinglisten er til formiddag primært belagt med sæsonarbejdere, der med hårde jobs i f.eks. bar-branchen med søvnunderskud, kombineret med mere og mere ekstremt og udfordrende skiløb og snowboardræs, udgør en stor del af Team SkiFys' klientel først på dagen. Rygproblemer, skulderproblemer, ja - you name it - sæsonarbejderne er hårde bananer, der gør alt for at komme ud i sneen. De kræver action, hurtighed og effektivitet.

På pisten

Oppe på pisten er opvarmningen i gang. Folk virker lidt stive i betrækket og har brug for at komme i gang efter en lang bustur, ny seng og måske et glas rødvin for meget. Kroppen køres igennem, bindingerne testes og nogle må justeres lidt.

Vi kører på ski. Snakker om kroppen. Skiløb handler meget om kropsbevidsthed og i det hele taget evnen til at føle sneen og hældningen, samt en forudseenhed for farer. Jovist, skiløb skal være sjovt, men det skader ikke at koncentrere sig lidt. 30 cm "powder" kan hurtigt fiske en ski og med skienes længde eller kraftarm, om man vil, kan der hurtigt opstå kraftigt stress på knæledene.

Vi iagttager andre skientusiaster fra liften. 3 snowboardere ses klatrende langt ude i offpisten på vej mod nye eventyr - mon det er de bekendte sæsonarbejdere?

I klinikken

Ups, tiden er løbet fra mig og jeg må haste hjem. På klinikken har bookinglisten fået flere navne. Vi havde ret, det er en potentiel højrisiko-dag.

Første klient er en uheldig dansker, der er på sin første skiferie. Ved undersøgelsen viser der sig positive tegn på et forstrakt medialt ledband, samt en berørt medial menisk. "Jamen, jeg kørte jo ikke stærkt...". "Nej, men den lave fart har ikke kunnet trigge din binding til at udløse, hvilket har forårsaget lige nøjagtig den her skade". Denne skade er statistisk set den hyppigst forekommende knæskade, 20 - 25%, i forbindelse med alpint skiløb. Klienten sendes til lægen, der har stor erfaring med disse skader, og måske ser vi vedkom-

mende til en opfølgning. En typisk nybegynder skade. Nybegyndere anvender ofte "plov-teknik", der med øget valgus i knæledene vil forstærke stresset på det mediale kollaterale ligament samt den mediale menisk. Samtidig kan carvingskiens stærke kantgreb tage magten over begynderen og virkeligt skære sig ned i sneen, hvormed skien sætter sig fast. Derfor: få så de bindinger testet!

Dagen fortsætter. Et par akutte lændehold dukker op. Puklerne har som forudset gjort deres arbejde. Der kræves god funktionel balance og stabilitet i skiløb generelt, men i særdeleshed med sådanne sneforhold. Er teknikken ikke til stede i tilstrækkelig grad, stresses ryggen af de stødende stempelbevægelser med overbelastning til følge. Desuden stiller carvingskiens stærke kantgreb øgede krav til skiløberens fysiske og tekniske evner, da skien gerne vil skære sig ind i puklerne.

Ud fra almindelig fysioterapeutisk og funktionel tankegang ville supervision af den gængse skitræning - der i øvrigt praktiseres udmærket rundt omkring - kunne forbedre det forebyggende element.

Folk, der ellers aldrig har rygproblemer, kan ikke forstå hvorfor de opstår netop på deres skiferie ...! Kombinationen af måske for dårlig forberedelse hjemmefra, 20 timer i bus, manglende

sovn/restitution, svære sneforhold, dehydrering pga. højde, er oftest begrundelse nok.

Heldigvis er der også folk, der har set deres begrænsning og ønsker at få den første "mælkesyre" masseret ud af kroppen på klinikken. Suppleret med lidt stretching til bløddelsbehandlingen får vi has på det værste, og en hurtigere restitution vil kunne opnås. Et par aftaler for resten af ugen laves - det forebyggende budskab virker altså.

Afterskiing

Sidst på eftermiddagen tages en runde på afterskistederne, hvor kontakt til skigæsterne er mere uformel, men ikke uvigtig. Vi er let genkendelige i vores skitøj og der bliver hilst på personalet. Folk har mange spørgsmål; nogle kan besvares on location, andre må ned på klinikken til tjek. Nogle booker med det samme en tid til forebyggende bløddelsbehandling - man er vel på ferie og kan forkæle sig selv lidt?

Vi snakker med et par guider og sæsonarbejdere og rygget spredes hurtigt: 3 snowboardere er røget i en lavine. Det var ikke venner, men kendte ansigter i byen. Jo, den første skyfri dag efter snefald er højrisiko-dag. Vi snakker lidt sammen om hændelsen. Sidste år røg der 12. Vi er jo en integreret del af miljøet, og selv om vi ikke direkte kender de omkomne, synes det lige nu uden mening at skulle ind på det næste afterski-sted.

Tilbage på klinikken. Aftenens hårde nød skal knækkes. Der er fyldt godt op og vi må svede lidt. Der er forebyggelse. Og folk, der har fået smerter i primært ryg og knæ, nu hvor de er blevet kolde. En enkelt har forstuvet tommelen - en skade, der udgør ca. 30% af alle skader i forbindelse med skiløb. Klienten instrueres i akut RCIEM-behandling samt får en aftale om at dukke op til en tapening i morgen tidlig. Han opfordres dog til at gå til lægen, da selv en tilsyneladende mindre skade på ligamenterne omkring tommelen skal ses på med alvorlige øjne. Én er faldet på gaden på vej hjem fra afterski ... men det er "kun" et slag på skulderen.

Sidste klient ude af døren. Et par administrative opgaver mangler, lagner og håndklæder lægges til vask og computeren med statistikkerne lukkes ned. Klinikken gøres klar til morgenvagten.

Kontaktadresse:

Jens Hauge Rasmussen
haugeras@tdcadsl.dk

Kilder og mere oplysning:

- www.skifys.dk
- Dr. Mike Langran
www.ski-injury.com
- www.vermontskisafety.com
- Petterson og Renström:
"Idrætsskader - idrætstræning"



Sportens leg med helbredet

Af overlæge Per Hölmich, Amager Hospital og overlæge Allan Buhl, Horsens Sygehus

Niels Wedderkopp har i det seneste nummer af Dansk Sportsmedicin gjort opmærksom på en række tilfælde fra sportens verden, hvor han vurderer, at helbredet nedprioriteres i forhold til de sportslige ambitioner og resultaterne. Indlægget afsluttes med at opfordre læger og fysioterapeuter med idrætsmedicinsk interesse, og specielt Dansk Idrætsmedicinsk Selskab, til at intensivere indsatsen i forebyggelse af skader samt at forbedre kvaliteten i behandlingen ved især at sikre at de korrekte restitutionsfaser overholdes.

I den anledning vil vi gerne komme med kommentarer til debatindlægget. Som læger på idrætsmedicinske afdelinger og ansat i forskellige idrætsklubber igennem mange år, har vi begge mange gange haft de omtalte problemer tæt inde på livet. I behandlingssituationerne har vi som alle andre idrætslæger skullet vurdere skader og sygdomme fra mange vinkler, og vores beslutninger har vi måttet bygge på den faglige kvalitet i diagnostik, behandling og rehabilitering, samt i rådgivningen om forebyggelse. Men derudover har det meget ofte været en forudsætning for en vellykket behandling og rådgivning, at vi har haft en god indsigt i de fysiske krav til den pågæl-

dende sportsaktivitet, den skadede idrætsaktives sportslige situation, trænerens ønsker og krav, samt klubbens forventninger og krav.

Behandlerteamets faglige baggrund

Niels Wedderkopp har fundet flere af de mindre heldige eksempler på misbruget af helbredet i den professionelle del af sportsverden. Det er også denne del af sporten, der har et fast sundhedspersonale tilknyttet, som oftest bestående af både fysioterapeuter og læger.

Dette behandlerteam har altid haft en meget forskellig faglig baggrund - lægegruppen er typisk bredt repræsenteret ved praktiserende læger, yngre læger under uddannelse og speciallæger i reumatologi og ortopædkirurgi, der har en variabel viden indenfor sportstraumatologien og

-fysiologien. Desuden er erfaringen som klublæge forskellig. Den faglige baggrund hos fysioterapeuterne er mindre svingende, men erfaringsgrundlaget for at arbejde selvstændig i dette sundhedsteam er dog forskellig blandt fysioterapeuterne i både håndbold og fodbold.

Den vekslende faglige baggrund giver sig udslag i de forskelle, vi er vidne til i den kliniske håndtering og rådgivning. En erfaren korsbåndskirurg har andre forudsætninger for at stille diagnoser i knæledet og give behandlingsråd end den praktiserende læge og reumatologen, og det omvendte kan være tilfældet ved andre skader/lidelser hos de idrætsaktive. Desuden kan vi også opleve relativt store forskelligheder i faglige holdninger mellem læger i samme speciale, som hos f.eks. korsbåndskirur-

ger. Spørg blot 8 ortopædkirurger om deres efterbehandlingsplan ved en korsbåndsoperation, og man vil få mindst 4 forskellige svar.

Ligeledes har vi oplevet, at fysioterapeuter udtaler sig om specifikke intra-artikulære diagnoser, og naturligvis bygger disse påstande på en anden erfaring og viden, end den lægerne har erhvervet sig.

De idrætsaktive og trænerne registrerer meget hurtigt disse forskelle i lægers og fysioterapeuters synspunkter, og ofte bliver vi mødt med udsagnet fra den aktive: "Hvem skal jeg tro på?". Det, mener vi, er en hyppig årsag til at mange kronisk skadede aktive foretager deres beslutninger om at fortsætte eller stoppe karrieren ud fra personlige, sociale og klubrelaterede forhold, og ikke så meget på basis af de medicinske argumenter.

Skadesbehandling

Der skal i akutte kampsituationer oftest tages faglige beslutninger under betydelige eksterne stressforhold, og beslutningerne skal desuden udføres meget hurtigt. Den faglige viden skal samtidig afbalanceres med den aktives og trænerens ønsker. Det er meget forståeligt, at der kan opstå situationer, hvor man som læge eller fysioterapeut ikke træffer den bedste beslutning. Ved eftertanke ville man have valgt en anden løsning. Således får spilleren nogle gange lov til at spille videre og skaden bliver forværret. Overskriften kan vi se i avisen - næste dag eller senere.

Under mere rolige forhold, når behandling og rådgivning gives i klubberne, kommer behandlerteamet også under pres fra flere parter. Vi kan ikke forvente, at de aktive eller træneren har medicinsk indsigt i særlig høj grad, selvom træneren måske giver udtryk herfor. De er ansat til at skabe resultater for klubben og ønsker de bedste



Korsbåndsdagnostik

spiller til rådighed hele tiden. Derfor ønsker de naturligt nok, at rehabiliteringsfasen er så kort som muligt. Det er sundhedsteamet i klubben, der skal modstå dette pres. For en del akutte skader og nogle få overbelastningsskader er behandlingen og genoptræningen veldokumenteret i den idrætsmedicinske litteratur og kendt af formentlig alle læger og fysioterapeuter, der er ansat i klubberne og på landsholdene.

Gråzone-tilfældene og de kroniske lidelser

Der findes alligevel en lang række gråzonetilfælde i idrætstraumatologien. Det kan dreje sig om specielle akutte skader (f.eks. visse muskel-/senerupturer), gentagne skader i samme region (f.eks. recidiverende ankelledsdistorsioner) eller mere langvarige kroniske skader (f.eks. lyske- og bækkensmerter). Hvem kender den optimale rehabiliterings- og restitutionstid for flere af disse skader?

Der findes mange aktive med disse skader/lidelser indenfor både håndbold og fodbold, hvilket bl.a. er dokumenteret for fodboldens vedkommende i Ekstrand's sidste undersøgelser af skader i liga-klubberne i Sverige og Danmark.

I mange tilfælde burde den aktive stoppe med sporten - men hvem bestemmer dette? Som læge eller fysioterapeut kan vi kun give råd, vi har ikke bemyndigelsen til at bestemme om kronikeren skal fortsætte med at spille. Ifølge flere svenske, videnskabelige studier på tidligere fodboldspillere - med meget langt follow-up - er det skadernes sværhedsgrad og de efterfølgende operationer, der oftest bestemmer graden af senfølgerne; det er således ikke fodbolden i sig selv, som skaber senfølgerne. Det er endnu ikke bevist via evidensbaseret videnskab, at tilstanden på lang sigt forværres, fordi en spiller fortsætter karrieren med en kronisk skade. Vi mangler gode, randomiserede studier til at bevise en sammenhæng, og vi står således i disse situationer ikke så stærkt rent argumentationsmæssigt. Vores indflydelse på de beslutninger, der foretages i klubberne eller på landsholdet er desuden for ringe. I den endelige beslutningsfase er det næsten altid spilleren

der bestemmer. Som læger må vi sørge for, at de medicinske argumenter er velkendte for spilleren. Vi finder også, at det som hovedprincip bør være spilleren, som tager den endelige afgørelse - det tilsvarende er også ofte tilfældet hos personer med kroniske sygdomme på en arbejdsplads eller i hjemmet.

Endelig er der mange sociale og idrætspsykologiske aspekter, som påvirker de beslutninger, den skadede idrætsudøver foretager. Tabet af samvær med de øvrige på holdet, og den ofte medfølgende ensomhed i skadesperioderne, frygter de fleste. Det får rigtig mange til at presse sig selv og fortrænge eller fortie symptomerne for at kunne træne videre og spille igen.

Medierne

Kronikeren, der fortsætter karrieren, er godt stof for medierne. De små "helte-tilfælde" kan læserne/seerne ikke få nok af for tiden. Dermed godkendes denne holdning til helbredet i medierne også i store dele af befolkningen. Som læger er vi ikke særlig gode til at gøre medierne opmærksomme på de meget uheldige konsekvenser i denne heltefokusering - tænk blot på behandlingen af den kendte laterale klavikel-fraktur hos cykelrytteren Tyler Hamilton. Flere medicinske eksperter fandt det endda i orden, at han fortsatte med at køre i Tour de France. Så er det jo ikke let at give gode råd til andre patienter med tilsvarende skader.

Forebyggelse

Målet er at forhindre at skaderne gentages og tilstanden bliver kronisk. Og det er den første skadesbehandling og efterbehandling, som vi bør anvende de fleste af vores ressourcer på. Derfor skal vævsophelingsfaserne respekteres således, at det beskadigede væv kan modstå nye belastninger. Vi er enige med Niels Wedderkopp i, at spillerne ikke skal spille før skaderne er ophelet. Det er yderst vigtigt, at læger og fysioterapeuter på dette område ikke indgår et kompromis med spilleren eller træneren. I den sidste ende er det ikke til glæde for nogen af parterne.

Hvor står vi?

Vi har i indlægget prøvet at belyse årsagerne til, at helbredet i en række tilfælde bliver nedprioriteret i forhold til den fortsatte sportskarriere. Emnet har vi villet nuancere for at forstå årsagerne til, at så mange skadesforløb kommer på forsiden af avisen. Vi har også villet belyse baggrunden for at det ofte kommer så vidt, at vi i vores kliniske arbejde meget ofte må tage os til hovederne, når alle råd tilsidesættes, og vi så senere erfarer, hvor svære senfølgerne kan blive efter f.eks. menisk- og korsbåndsskader.

Emnet har været aktuelt i mange årtier. En forbedret viden om skadesbehandling og effekten af forebyggelse, samt en intensiv idrætsmedicinsk uddannelse af læger og fysioterapeuter,



Kursusaktivitet

har været med til at ændre på mange forhold de seneste 10 år. Men prioriteringen af helbredet i en sportskarriere er fortsat et meget aktuelt emne.

Kan problemet afhjælpes?

Der vil være tre målgrupper for en idrætsmedicinsk indsats.

Den første målgruppe er lægerne og fysioterapeuterne, der dagligt beskæftiger sig med skadede idrætsudøvere. Målbeskrivelser af god faglig kvalitet, referenceprogrammer for udvalgte emner og guidelines for behandlingsmetoder (i bogform) er nogle af de metoder, som kan anvendes til at sikre ensrettethed og kvalitet i behandlingen. Man bør således overveje mulighederne for at oprette et obligatorisk uddannelsesprogram, som kan vedligeholde den faglige viden hos behandlergruppen. Skal vi have akkreditering i behandlingen? Skal vi stå til åben regnskab/ansvar for vores behandlinger og råd? Skal behandlergruppen have tildelt både ansvar og kompetence (magt) for behandlingens omfang?

Indsatsen overfor denne målgruppe er ressourcekrævende. DIMS må indtage en naturlig plads i den fremtidige indsats, men skal arbejdet give resultater, vil rigtig mange læger og fysioterapeuter skulle yde en arbejdsindsats.

Som behandlere har vi også et ansvar for at idrætsudøveren ikke bliver fuldstændig forvirret over de forskellige behandlingsmetoder og råd til samme skade/lidelse. Der er måske grund til selvransagelse hos mange læger og fysioterapeuter, hvis man i fremtiden skal have genoprettet en manglende tiltro til det eksisterende idrætsmedicinske behandlingstilbud, eller skal vi bare acceptere den udbredte doctors-hopping-tendens hos de aktive?

Den anden målgruppe er idrætsudøveren, træneren og klubberne. Indsatsen overfor denne gruppe bliver mere nuanceret, da det drejer sig om en målgruppe med meget forskellige forudsætninger. Kendskab til skadesbehandling, restitutionstider og forebyggelse er vigtige elementer for at fremme forståelsen for vores faglige råd. Der bør sættes flere ressourcer ind på at under vise sportens deltagere på både klub- og landsholdsniveau i disse emner. Retningslinier for behandling og genoptræning af de fleste skader bør i

fremtiden være let tilgængelige i enhver klub.

En holdningsændring hos idrætsudøveren er også nødvendig for at opnå resultater, og en ændret idrætssociologisk politik i tilfælde af skadede idrætsudøvere er nødvendig i mange klubber. Skader skal helst ikke føre til udelukkelse af fællesskabet. De professionelle klubber skal have en spillerstab, der er stor nok til at klare de fleste skader igennem sæsonen uden at de sportslige resultaterne påvirkes væsentligt.

Den tredje målgruppe er medierne. Det er nok den sværeste gruppe at påvirke. Det er delvis igennem medierne at mange holdninger skabes hos de unge idrætsaktive - også til skadesbehandling. Offentliggørelse af vigtige resultater fra den kliniske og videnskabelige forskning, som dokumenterer vores påstande, kan være en af metoderne. Vi skal blive bedre til at kommunikere vores budskaber ud til pressen, og vi skal især være bedre til at påpege de uhensigtsmæssige behandlingsforløb, der bliver beskrevet af aviser og TV.

Afslutning

Dilemmaet mellem sportsambitioner og skader vil altid være aktuelt. Vi har belyst nogle af årsagerne til, at skadesforløbene ikke altid bliver optimale, og hvorfor vi kan stå med sportsinvalides personer på et senere tidspunkt. Der er blevet gjort mange forsøg på at afhjælpe problemet de seneste år. Bl.a. har resultaterne af flere danske undersøgelser, hvor effekten af forebyggelse er belyst, haft væsentlig indflydelse på lægers og fysioterapeuters viden og dermed rådgivningen til de idrætsaktive.

Desværre har forholdene for "sportens leg med helbredet" kun ændret sig på få områder. Efter mange år i branchen har vi dog ikke mistet troen på, at der i fremtiden kan gøres endnu mere for at skabe forbedringer, og vi kan kun opfordre de idrætsmedicinske organisationer til at fokusere på opgaverne.

Kontaktadresser:

Allan Buhl: buhl-bersang@stofanet.dk
Per Hölmich: per.holmich@ah.hosp.dk



Vi har modtaget ... :

Posters præsentationer



Om dette refererer Lars Blønd fra ISAKOS-kongressen, i en i øvrigt meget fin artikel i Dansk Sportsmedicin nr. 3/2003, at man vil ændre måden at præsentere posters på næste gang.

Jeg tror det er et resultat af den boykot flere af os gjorde over for det ultimative krav, vi fik denne gang.

Jeg havde anmeldt og fået accepteret 2 posters (a. Den meniskeale forhornsynovit som tegn på en ACL-læsion og b. Senfølger efter lateral release for patella-malalignment). Jeg fik at vide, at man KUN accepterede PowerPoint-præsentationer til posters. DET VIL JEG IKKE ACCEPTERE, al den stund at jeg ikke kan lave PowerPoint og ikke er fortrolig med det. Jeg er ganske enkelt for gammel, men dog ikke helt død endnu! Derfor afslog jeg at komme, selv om de rykkede mig flere gange.

Jeg kunne forestille mig, at der var andre, der som mig ikke ville eller kunne. Det tror jeg har været en ubehagelig "lærestreg" for selskabet, og derfor har man besluttet at gå tilbage til det gamle.

Jeg mener nu man burde lave begge løsninger, idet nye yngre ortopæder er fuldt fortrolige med PowerPoint, mens vi gamle kun kan klare den gamle metode. Om det må der besluttes på en generalforsamling af ortopæder yngre end mig!

Ortopædkirurg
J. V. Bruun
Ellemarksvej 3
4600 Køge

SAMSPIL

idrætsmedicin i bevægelse

Første fælles årsmøde i
Fagforum for Idrætsfysioterapi og Dansk Idrætsmedicinsk Selskab

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

PROGRAM:

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



fagforum
for
idrætsfysioterapi



Find detailprogram, tilmeldingsskema m.m. på: www.sportskongres.dk/index.htm



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

Abstract deadline 1. januar 2004
Tilmeldingsfrist 1. januar 2004

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

Golf og idrætsmedicin

Af Vibeke Bechtold, FFI og Lisbeth Vinzents, DIMS

Referat fra Medicinsk og Videnskabeligt symposium "Må Golf" 11.-12. september 2003, Örenäs Slott i Sverige.

En lille annonce i Svensk Idrottsmedicin fangede en tidlig forårsdag vores skarpe øjne. Hov, hvad er det? Et Idrætsmedicinsk golfkursus planlagt af Sveriges Golf forbund sammen med golf forbundets idrætsmedicinske team. Det lokede lidt, og efter mange e-mails frem og tilbage lykkedes det at få tilmeldt os til dette kursus. Vi var de eneste danskere og meget spændte på indholdet af et sådan kursus.

Spiontogt

Vi startede golfkursus i meget flot stil på en dejlig efterårs morgen på RYA Golfklub nær Helsingborg. Her spillede vi 18 huller på hold af 4 og blev blandet godt med vores svenske kolleger. Det var en utrolig smukt beliggende golfbane med udsigt over Øresund, så måske var det benovelsen over dette og al den svenske snak, der medvirkede til, at ingen af os fik en førsteplads, selv om vi begge havde fået et par svenske unge golf gutter som partnere. Efter en hurtig frokost startede undervisningen på det nærliggende Örenäs slot. Vi var 38 kursister - fysioterapeuter, læger og golftrænere. Kursusledelsen var imponeret over at have fint udenlandsk besøg, og vi måtte sammen med en norsk læge fortælle lidt om vores baggrund for deltagelse i et sådant kursus. Vi gik til bekendelse og indrømmede, at vi var lidt på spiontur, for vi ville gerne lave et dansk kursus i samme stil. Det blev godt modtaget, og det manglede ikke på opfordringer til at komme på studiebesøg for at få uddybet kendskabet til idrætsmedicin og golf på forskellige planer i Sverige. Det

viste sig, at det var 3. gang, der blev afholdt et sådant symposium, så svenskerne havde en del erfaringer på området.

Programmet

Torsdag eftermiddag bød på flere undervisningsseancer med emner som "Golf på recept", "Friskvårdssatsning (træning som forebyggelse og/eller i forbindelse sygdom?) med golf", "Golf-livskvalitet og aldrande", "Bære



eller dra" og "Kost for golfere" Det gjaldt virkelig om at holde koncentrationen - dels for at følge med i det svenske og dels fordi det var mange emner på kort tid.

Torsdag aften var der middag på slottet og uddeling af præmier til det vindende golfhold fra om formiddagen. Det blev på anden måde også en meget speciel dag, hvor svenskerne mindedes deres populære politiker, som var blevet myrdet samme nat, så der var en vis trykket stemning.

Det var meget nyttigt at have den tværfaglige diskussion i uformelle omgivelser om aftenen, og vi fik flere invitationer til at komme på studietur, dels via golf forbundet og dels til at se hvordan læger og fysioterapeuter arbejder i den svenske primærsektor.

Fredag morgen startede vi meget tidligt, med undervisning allerede fra kl. 7:30. Vi havde nemlig et stort program før endnu en stor begivenhed ventede os. Formiddagens program var meget mere praktisk orienteret end torsdagens. Der var spændende emner som "Från kropp til kopp. Röd tråd mellem score, teknik och fysik", her blev der vist en masse gode videoklip med analyser af spillet og muligheder for at komme til skade. "Golfskader", hvor det viste sig, at der er en del opgjorte skadesmaterialer, "Specifik testning for golfer", "Rörlighedsanalys för golfare och terapi" og "Att vara fysioterapeut på Europatouren" Denne formiddag synes vi var den mest udbytterige for os, med mange spændende idrætsmedicinske betragtninger. Desuden var underviserne rigtig gode formidlere og entusiasmen strålede ud af dem. Det virker smittende, så vi synes virkelig vi har fået mange gode ideer.

Fredag eftermiddag var der mulighed for at være tilskuer til Solheim Cup, som foregik på Barsebäcks smukke golfanlæg. Det var en stor oplevelse at se så flot golfspil. Arrangementet var meget flot og publikumsvenligt, og igen nød vi udsigten over Øresund mod Danmark.

Også her i landet

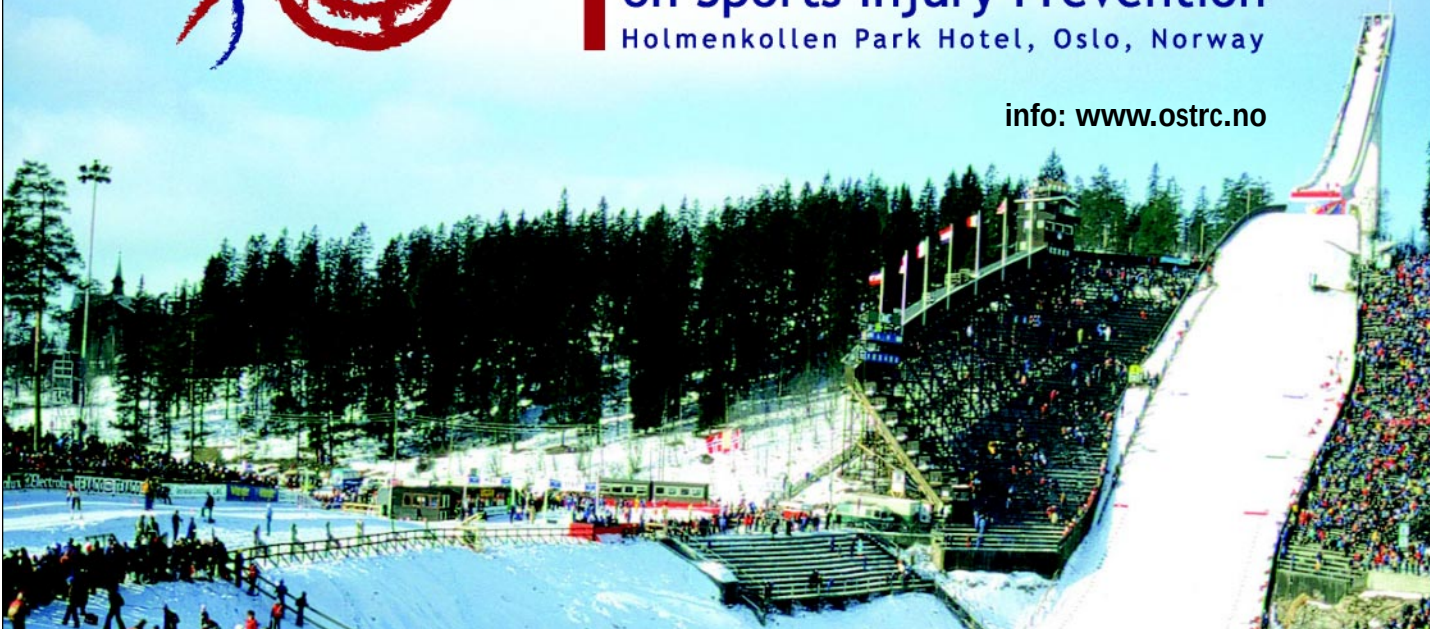
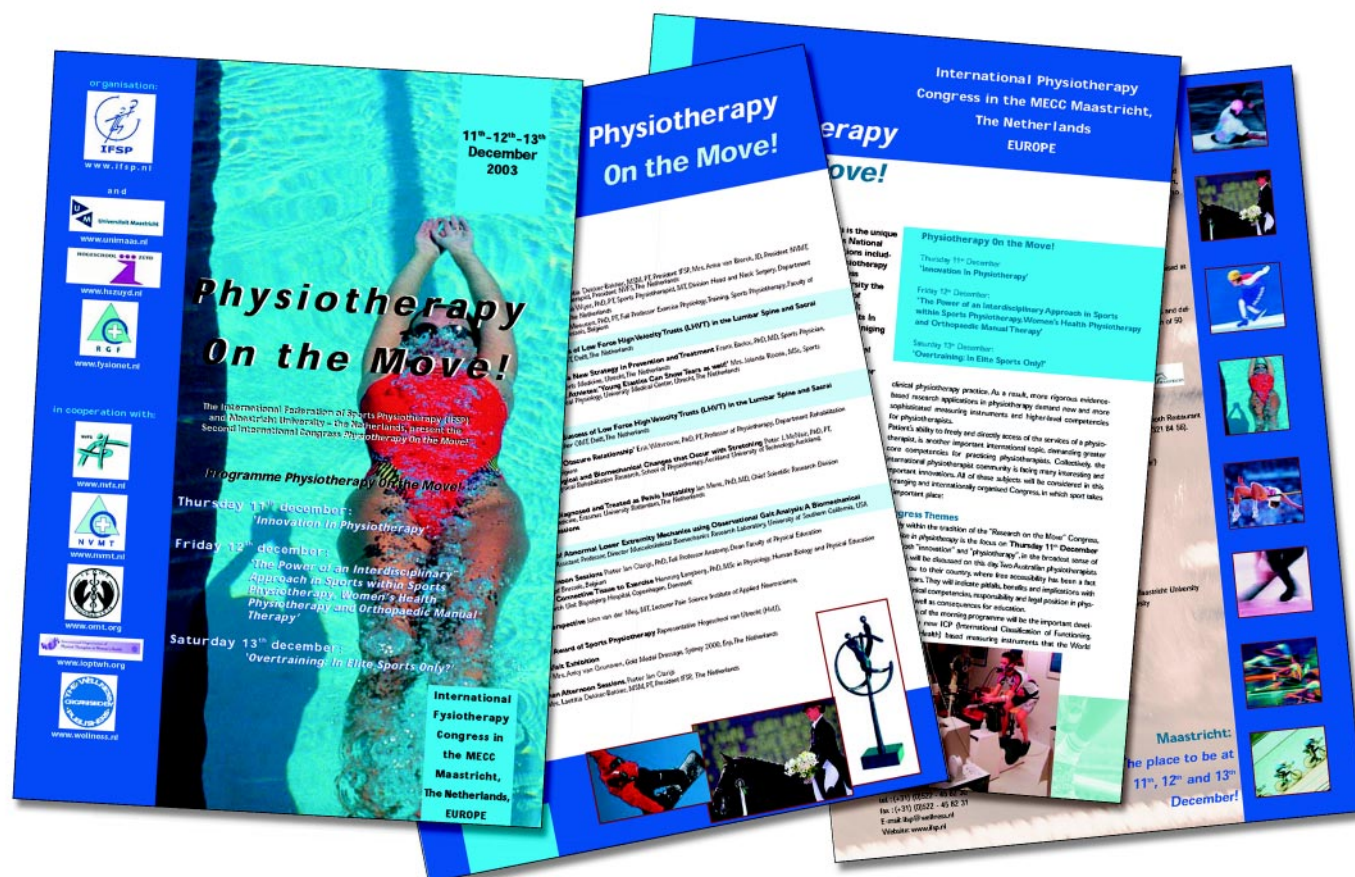
Det er en god ide at lægge et symposium op af et sådan arrangement. Vi havde håbet på, at vi ville være i stand til at lave et lignende kursus i Danmark og lægge det op af næste års Nordic Open, men det bliver jo nok ikke muligt. Vi har dog stadig lyst til at lave et lignende kursus, og vi er i gang med at finde ud af, hvordan vi kan udforme det, samt om vi kan finde en god kombination af teori og praktiske aktiviteter.



1st WORLD CONGRESS
on Sports Injury Prevention
Holmenkollen Park Hotel, Oslo, Norway

June 23 - 25, 2005

info: www.ostrc.no

Physiotherapy On the Move!
11th - 12th - 13th December 2003

The International Federation of Sports Physiotherapy (IFSP) and Maastricht University - The Netherlands, present the Second International Congress Physiotherapy On the Move!

Programme Physiotherapy On the Move!

Thursday 11th december:
"Innovation in Physiotherapy"

Friday 12th december:
"The Power of an Interdisciplinary Approach in Sports within Sports Physiotherapy, Women's Health Physiotherapy and Orthopaedic Manual Therapy"

Saturday 13th december:
"Overtraining in Elite Sports Only"

International Physiotherapy Congress in the MECC Maastricht, The Netherlands, EUROPE

Physiotherapy On the Move!

International Physiotherapy Congress in the MECC Maastricht, The Netherlands, EUROPE

Physiotherapy On the Move!

Thursday 11th December: "Innovation in Physiotherapy"

Friday 12th December: "The Power of an Interdisciplinary Approach in Sports within Sports Physiotherapy, Women's Health Physiotherapy and Orthopaedic Manual Therapy"

Saturday 13th December: "Overtraining in Elite Sports Only"

clinical physiotherapy practice. As a result, more rigorous evidence-based research applications in physiotherapy demand new and more sophisticated measuring instruments and higher-level competencies for physiotherapists.

Patient's ability to freely and directly access the services of a physiotherapist is another important international topic demanding greater competencies for practicing physiotherapists. Collectively, the international physiotherapy community is facing many interesting and important innovations. All of these subjects will be considered in this engaging and internationally organized Congress in which sport takes important place!

Congress Themes

Within the tradition of the "Research on the Move" Congress, the "Innovation" and "Physiotherapy" in the broadest sense of the word will be discussed on this day. International physiotherapists from all over the world will be invited to share their knowledge and experiences. They will present papers, posters and implications with regard to the current practice and the future of physiotherapy in the context of the new ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) based measuring instruments, the World

Maastricht: the place to be at 11th, 12th and 13th December!

Det er stadigvæk muligt at melde sig til IFSP-kongressen i december måned i Holland
Benyt webadressen www.ifsp.nl

Kongresser • Kurser • Møder

INTERNATIONALE

10. - 16. januar 2004, Italien
7th Advanced Arthroscopy Course,
Courmayeur.
Arr: Prof. Ejnar Eriksson, Stockholm.
Registrering: www.unlimitedtravel.se

17. - 21. marts 2004, Sverige
ISAKOS Advanced Arthroscopy
Course, Åre.
Info og tilmelding: Ann-Charlott
Nordström, ort.kir.afd, Huddinge
Universitetshospital, Stockholm, fax.
+46 8 585 822 24, mail: ann-charlott.
nordstrom@cfss.ki.se

25. - 27. marts 2004, Sverige
7th Scandinavian Congress on
Medicine and Science in Sports,
Stockholm.
Info: www.svenskidrottsmedicin.org

5. - 8. maj 2004, Grækenland
11th ESSKA Congress, Athen.
Info: Congress Secretariat, tel. +3 010
9006000, fax. +3 010 9249836
E-mail: congress@amphitriton.gr

20. - 25. maj 2004, Argentina
Arthroscopy, knee surgery & sports
medicine congress, Buenos Aires.
Info: www.artroscopia.com.ar
E-mail: artroscopia_arg@ciudad.com.ar

26. - 29. maj 2004, Belgien
5th ICRS Symposium (International
Cartilage Repair Society), Gent.
Info: www.icrs2004.org
E-mail: info@cartilage.org

9. - 12. juni 2004, Tyskland
1st International Football Medicine
Congress IFOMEC, München.
Info: www.med-football.com.
E-mail: konstantinidis@webstage.ch

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

DIMS kursuskalender

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

TRÆNING AF ÆLDRE. Symposium.
23. - 24. januar 2004, København.
Målgruppe: Læger, fysioterapeuter.
Arrangør: DIMS, FFI

SKISPORT OG SKADER. Kursus.
10 dage, 28. februar - 7. marts 2004, Söl-
den i Østrig.
Målgruppe: Læger, fysioterapeuter.
Arrangør: DIMS, FFI, DSMM.

PRAKTISK IDRÆTSMEDICIN. Kursus.
2-3 dage, uge 17 2004, København.
Målgruppe: Praktiserende læger, reu-
matologer og andre læger
Arrangør: DIMS.

DIMS TRIN I, øst. Kursus.
15. - 19. marts 2004, Jægersborg.
Målgruppe: Læger.
Arrangør: DIMS

Venlig hilsen
DIMS Uddannelses Udvalg

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

FFI kursuskalender

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

Introduktionskurser
• 23. - 24. januar 2004, Århus.
• 6. - 7. februar 2004, København
Tilmeldingsfrist begge kurser: 6. jan. 2004

Regionskurser
"Knæ- og truncuskursus"
• 27. - og 28. februar 2004, København.
Tilmeldingsfrist: 3. feb. 2004

"Hofte- og truncuskursus"
• 23. - 24. april 2004, Esbjerg.

"Fod- og truncuskursus"
• 10. - 11. september 2004, Odense.

La Santa Kursus 2004
"Introduktion + Skulder / albue / hånd
og truncus"
• 24. september - 1. oktober 2004, La
Santa Sport, Lanzarote.

Emnekurser
"Idrætspsykologi, doping, kost og er-
næring"
• Efteråret 2004, København.

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

SKISPORT OG SKADER.
Kursus, marts 2004.

TRÆNING og MOTION.
Et kursus under cirka denne titel, med
fokus på træning og motion (på recept)
og hvordan den teoretiske viden i for-
bindelse med dette kan implementeres
i praksis, er under planlægning. An-
nonceres senere.

Venlig hilsen
FFI Uddannelses- og Kursus Udvalg

DIMS kurser

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



Generelt om DIMS kurser

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

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

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

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

Kurset varer 40 timer over 4-5 hverdage.

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

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

tion herfor ved skriftlig begrundet ansøgning til DIMS uddannelsesudvalg.

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

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

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

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

Krav til vedligeholdelse af Diplomklassifikation

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

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

Idrætsmedicinske arrangementer pointangives af Dansk Idrætsmedicinsk Selskabs Uddannelsesudvalg før kursusafholdelse.

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

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

DIMS kurser

IDRÆTSMEDICIN - DIMS Trin I

Formål og indhold: Basalt kursus i idrætsmedicin med hovedvægt lagt på diagnostik af hyppigste idrætsskader, herunder grundig gennemgang af akutte og overbelastningsskader i knæ, skulder og ankel/underben. Patientdemonstrationer med instruktion og indøvelse af klinisk undersøgelsesteknik. Planlægning og tilrettelæggelse af udredning, behandling og genoptræning af skadede idrætsudøvere. Doping, idrætsfysiologi og biomekanik med henblik på at øge forståelsen for profylaktiske tiltag, både specifik idrætsskadeprofylakse og almen sygdomsprofylakse i forbindelse med idræt. Kurset udgør første del af planlagt postgraduat diplomuddannelse i idrætsmedicin; 40 CME point i DIMS regi.

Målgruppe: Fortrinsvis praktiserende og yngre læger, der har interesse for idrætsmedicin og som ønsker basal indføring i emnet. Maks. 30 deltagere.

Form: Eksternat. Indkvartering kan måske tilbydes. Forelæsninger afvekslende med emneorienterede, praktiske kliniske øvelser og patientdemonstrationer.

Arrangør: Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) i samarbejde med Forsvarets Sanitetsskole.

Kursusledelse: Marianne Backer og Finn Løye.

Undervisere: Mogens Dam, Flemming Enoch, Andreas Hartkopp, Finn Johansen, Michael Kjær, Lars Konradsen, Birgitte Kjær, Gina Kollerup, Henrik Sørensen, Gitte Vestergaard, Søren Kaalund, Henrik Aagaard, Marianne Backer.

Tid og sted: Mandag 15. marts til fredag d. 19. marts 2004, kl. 08:00 - 16:00. Forsvarets Sanitetsskole, Jægersborg Kaserne, Jægersborg Allé 150, 2820 Gentofte. Telefon 3977 1200.

Kursusafgift: Yngre læger, medlemmer af DIMS: 3.500 kr., andre yngre læger: 4.500 kr. Ikke yngre læger, medlemmer af DIMS: 4.000 kr., andre ikke yngre læger: 5.000 kr. Kursusafgiften inkluderer frokost og kaffe.

Tilmelding: Brev, e-post eller fax med navn, adresse samt påførelse af lægelig søjle og eventuelt medlemsskab af DIMS til kursussekretær Lissi Petersen, Helligkorsvej 33 B, 2.tv., 4000 Roskilde. E-post: lissi-dan@get2net.dk, tlf. 4635 4893. Giro: (reg. 1199) konto 16023337. Kost og logi mod betaling kan evt. arrangeres på Jægersborg Kaserne i det omfang, der er ledige værelser efter nærmere aftale med Kaserneforvaltningen, telefon 3977 1581. Sidste frist for tilmelding: 1. februar 2004.

PRAKTISK IDRÆTSMEDICIN

Formål og indhold: Meget praktisk orienteret kursus i undersøgelse og behandling af idrætsskader. Der er en gennemgang af de enkelte regioner med de hyppigste skader, undersøgelsesteknik, parakliniske undersøgelser og behandlingsmuligheder, herunder træningsprogrammer for genoptræning. Nyeste forskning på området vil også blive berørt. Der er 3 dages undervisning og praktiske øvelser og kurssets 4. dag lægges i en idrætssklinik i lægens nærområde. Her er der mulighed for at kursisten selv undersøger patienten først og derefter gennemgår patienten med idrætssklinikens læge.

Målgruppe: Fortrinsvis praktiserende læger som har gennemgået DIMS trin 1 og 2, men alle læger med idrætsmedicinsk interesse er velkomne. Max. 25 deltagere.

Form: Katedral undervisning efterfulgt af egne øvelser i hver session. En dag i en lokal idrætssklinik hvor man arbejder sammen med den ansvarlige læge.

Kursusledelse: Lisbeth Vinzents og Charlotte Suetta.

Arrangør: DIMS

Undervisere: Lars Konradsen, Henning Langberg, Per Hølmich, Marianne Backer, Mogens Dam, Peter Rheinländer.

Tid: Torsdag d. 22. april til lørdag d. 24. april 2004. Den sidste kursusdag aftales individuelt mellem kursisten og idrætssklinikken.

Sted: Bispebjerg Hospital og en lokal idrætssklinik.

Kursusafgift: DIMS medlemmer 3500 kr. Ikke-medlemmer 4000 kr..

Kursussekretær: Lissi Petersen.

Tilmelding: Senest den 1. marts 2004 til: Lisbeth Vinzents, Åfaldet 68, 2730 Herlev, e-mail: l-vinzents@dadlnet.dk

DIMS akkreditering af eksterne kurser

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

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

- 1) Ansøgning forud for arrangementet indsendes til DIMS Uddannelses Udvalg.
- 2) Ansøgningen vedlægges a) program, b) kort formålsbeskrivelse og c) budget.

3) Arrangementet har idrætsmedicinsk relevans.

4) Arrangementet er af minimum 2 dages varighed.

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

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

Venlig hilsen

DIMS Uddannelses Udvalg

Andre kurser

TRÆNING AF ÆLDRE

Betydningen af motion hos ældre. Hvorfor fysisk træning er stærk medicin. Nyeste viden og gennemgang af metoder. Motion på recept også for ældre.

Tid: 23.-24. januar 2004.

Sted: Bispebjerg Hospital.

Deltagere: Fysioterapeuter og læger, max 40.

Undervisere: Læger, idrætsfysiologer, fysioterapeut.

Arrangører: FFI og DIMS (10 CME point) ved læge Charlotte Suetta og fysioterapeut Nina Beyer.

Kursuspris: kr. 2400,- (FFI og DIMS medlemmer 2000 kr).

Kursusform: Externat.

Tilmelding: Senest d. 1/12-2003 til Charlotte Suetta på e-mail: cs08@bbh.hosp.dk

Kursusafgiften betales til DIMS kursussekretær Lissi Petersen, Helligkorsvej 33 B, 2.tv., 4000 Roskilde.
E-post: lissi-dan@get2net.dk, tlf. 4635 4893. Giro: (reg. 1199) konto 16023337.

www.ffy.dk

er en ny portal som omhandler forskning i fysioterapi. Blandt andet er der artikler om: "Scapulas bevægelser efter udtrætning" og "Styrketræning af hasemusklerner". Her kunne der godt være interessant stof for idrætsfysioterapeuter. Red.

FFI kurser

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



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

Målgruppe: Fysioterapeuter der arbejder med idræt på forskellig vis.

Mål og indhold for Introduktionskursus:

At kursisterne:

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

Tid og Sted:

- 23. - 24. januar 2004 på Fysioterapeutuddannelsen i Århus
- 6. - 7. februar på Fysioterapeutsolen i København

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

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for idrætsfysioterapi samt idrætsmedicinske ressourcepersoner.

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

Tilmelding: Tilmeldingsfrist 6. januar 2004 gælder for begge kurser. Benyt Danske Fysioterapeuters tilmeldingsblanket eller FFIs hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk. Husk at angive, om du er medlem af FFI, og angiv venligst betalingsform.

Tilmeldingen er bindende og betalingen kan foregå ved at sende en crosset check eller overføre beløbet til FFI kursuskonto i BG Bank, Enebærvej 2, 5260 Odense S, 0928-9280461439. Husk at få navn og kursus sendt med indbetalingen. Besked om deltagelse udsendes ca. en uge efter tilmeldingsfristen.

Send tilmeldingen til: Kursusansvarlig Vibeke Bechtold (adresse øverst i denne rubrik).



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

Målgruppe: Fysioterapeuter der arbejder med idræt på forskellig vis. Deltagelse kan kun opnås, hvis introduktionskursus er gennemført.

Mål og indhold for alle kurserne relateret til regioner:

At kursisterne:

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

Teoretisk og praktisk indhold:

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

Emne, tid og sted:

"Knæ- og truncuskursus"

- 27. - 28. februar 2004 på Fysioterapeutskolens i København
- Sidste tilmeldingsfrist:** 3. februar 2004

"Hofte- og truncuskursus"

- 23. - 24. april 2004 på Fysioterapeutskolens i Esbjerg

"Fod- og truncuskursus"

- 10. - 11. september 2004 på Fysioterapeutuddannelsen i Odense

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

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for idrætsfysioterapi samt idrætsmedicinske ressourcepersoner.

Deltagere: Maks. 24 fysioterapeuter. Medlemmer af fagforum har fortrinsret.

Tilmelding og betaling: Benyt Danske

Fysioterapeuters tilmeldingsblanket eller FFI's hjemmeside

www.sportsfysioterapi.dk. Husk at angive, om du er medlem af FFI, og angiv venligst betalingsform.

Tilmeldingen er bindende og betalingen kan foregå ved at sende en crosset check eller overføre beløbet til FFI kursuskonto i BG Bank, Enebærvej 2, 5260 Odense S, 0928-9280461439. Husk at få navn og kursus sendt med indbetalingen. Besked om deltagelse udsendes ca. en uge efter tilmeldingsfristen.

Send tilmeldingen til: Kursusansvarlig Vibeke Bechtold (adresse øverst i denne rubrik).

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



"Kursus i idrætspsykologi, kost og ernæring samt doping:

Det er målet, at kursisterne:

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

Tid og sted:

- Efteråret 2004 i København

Pris: 1200 kr. for medlemmer og 1500 kr. for ikke medlemmer. Prisen dækker

kursusafgift og fortæring under kursus.

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

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

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for idrætsfysioterapi samt idrætsmedicinske ressourcepersoner.



"Kursus i idrætsskader på La Santa Sport"

Indhold: "Introduktion + Skulder/ albue/hånd og truncus"
Målgruppe, mål og indhold - se beskrivelserne under introduktionskursus og regionskurser.

Tid: Fra fredag den 24. september til fredag den 1. oktober 2004. Der vil være afgang og hjemkomst fra København eller Billund.

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

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for Idrætsfysioterapi.

Pris: 8.300 kr. for medlemmer og 8.700 kr. for ikke-medlemmer. Prisen dækker kursusafgift, flyrejse og ophold i 3 personers lejlighed uden fortæring. Det vil være muligt at få ophold i 1-, 2- eller 4-personers lejlighed mod ekstrabetaling.

Deltagere: 40 fysioterapeuter. Medlemmer af Fagforum har fortrinsret.

Tilmelding: Tilmeldingsfrist ca. 7 måneder før kursusafholdelse med betaling af depositum på 1.000 kr.. Øvrig betaling ca. 3 måneder før kursusafholdelse. Se detailannoncering senere her i bladet, i "Fysioterapeuten" eller på www.sportsfysioterapi.dk

Dansk SPORTSMEDICIN

Adresse:

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

Redaktionsmedlemmer for DIMS:

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

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

Læge Bent Lund
Bjerreager 72
7120 Vejle Ø
bentlund@dadlnet.dk

(en lægeplads i redaktionen er vakant)

Redaktionsmedlemmer for FFI:

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

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

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

(en fysioterapeutplads i redaktionen er vakant)



Adresse:

DIMS
c/o sekretær Louice Krandorf
Ortopædkir. amb., Amager Hospital
Italiensvej 1, 2300 København S
Tlf: 3234 3292 tirsdage 15:30-16:30
E-mail: louice@ah.hosp.dk
Web: www.sportsmedicin.dk

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

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

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

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

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

Andreas Hartkopp
Bodegårdsvej 9
3050 Humlebæk
hartkopp@dadlnet.dk

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

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

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



fagforum for idrætsfysioterapi

Adresse:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**fagforum
for
idrætsfysioterapi**

Kontaktpersoner 2003

Hovedstadskreds og Københavns Amtskreds:

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

Frederiksborg Amtskreds:

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

Roskilde Amtskreds:

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

Vestsjællands Amtskreds:

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

Storstrøms Amtskreds:

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

Bornholms Amtskreds:

Ledig

Fyns Amtskreds:

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

Nordjyllands Amtskreds:

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

Viborg Amtskreds:

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

Århus Amtskreds:

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

Ringkøbing Amtskreds:

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

Vejle Amtskreds:

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

Ribe Amtskreds:

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

Sønderjyllands Amtskreds:

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

IDRÆTSKLINIKKER

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

Frederiksberg og Københavns kommune
Bispebjerg Hospital, tlf. 35 31 35 31
Overlæge Michael Kjær
Mandag til fredag 8.30 - 14

Hvidovre Hospital, tlf. 36 32 22 79
Overlægerne Søren Winge og Jesper Nørre-
gaard
Mandag til fredag 9 - 14

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

KAS Gentofte, tlf. 39 68 15 41
Overlæge Uffe Jørgensen
Tirsdag 15.30 - 18.30

KAS Herlev, tlf. 44 88 44 88
Overlæge Bent Ebskov
Torsdag 18 - 19.30

Amager Hospital, Sct. Elisabeth, tlf. 32343293
Overlæge Per Hølmich
Tirsdag 15 - 17

Frederiksborg amt

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

Storstrøms amt

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

Nykøbing Falster Centralsygehus, tlf. 54 85 30 33
Overlæge Troels Hededam
Torsdag 15.30 - 17.30

Fyns amt

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

Ribe amt

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

Ringkøbing amt

Herning Sygehus, ort.kir. amb., tlf. 99 27 27 27
Overlæge Steen Taudal
Torsdag 12 - 15

Århus amt

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

Vejle amt

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

Viborg amt

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

Nordjyllands amt

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

Bornholms amt

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

Postbesørget blad

nr. 12133 (8245 ARC)

Adresseændringer:

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

Abonnenter skal meddele ændringer til Dansk Sportsmedicins adresse.