

DANSK SPORTSMEDICIN



LØB

•

OL ATHEN 2004



fagforum
for
idrætsfysioterapi



Redaktør
Svend B.
Carstensen

"Én af fornøjelserne ved det her er altså at mærke årstidernes skiften!" tænkte jeg her forleden undervejs hjemad fra arbejde – med regnen piskende ind i ansigtet. Løbende.

Som ved mange andre områder skal vi nok huske "de brede briller" når vi beskæftiger os med løb og løbeskader. Marius Henriksen gennemgår og kommenterer en spændende og – synes jeg – opsigtsvækkende artikel fra 2001, skrevet af B. M. Nigg. Her stilles der spørgsmål ved hvad det er for mekanismer vi påvirker med forskellige løbesko og indlæg. Måske er det i højere grad det neuromuskulære repons som ændres og kun i mindre grad en mekanisk ændring af eller støtte til det skeletale system. Der indikeres et paradigmeskifte. Her må være basis for en debat.

Løberknæ, langdistanceknæ, runners knee eller iliotibial band friction syndrome, ITBFS – kært barn

har mange navne – er én af de mere almindelige overbelastningsskader indenfor løb. Vi bringer en spændende artikel om undersøgelsesmetoder til diagnostisering af løberknæ. Og forfatterne konkluderer forholdsvis stor usikkerhed om disse. Egentlig lidt overraskende, vil jeg sige, da min egen umiddelbare fornemmelse er at det er en af de mere enkle at stille ved den kliniske undersøgelse. Nå, måske tager jeg her ganske fejl!

Hvorimod jeg kun kan nikke genkendende til årsagssammenhængenes kompleksitet og ofte individuel karakter. Ved løbestilsanalyser har jeg bl.a. set et hav af større eller mindre cirkumduktioner, i såvel medial som lateral retning, i løberens standfase. Men hvad er nu "rigtigt" for den aktuelle løber og kan der etableres en sandsynlig sammenhæng mellem skade og bevægelsesmønster. Ja, udfordringer mangler vi jo ikke i den praktiske idrætsmedicin.

175 km løb om ugen! At være eliteløber kommer man bestemt ikke sovende til. Og kan man holde til det i længden? Det kræver – ifølge Gitte Karlshøj – vilje, planlægning og hårdt arbejde. Hun giver os sin

egen helt specielle opskrift på dette i artiklen "Eliteløber som 45 årig".

Henrik Aagaard drøede rundt i Athens gader i forbindelse med cykelløb som passager i en af folgebilerne og udføre opgaver, som vist må siges at ligge ud over den helt traditionelle idrætsmedicin. Læs hans spændende og helt personlige beretning fra det netop overståede OL.

DasFas. Was ist das? Det var vist min første tanke da jeg første gang for et par år siden stødte på forkortelsen. Det viste sig at dække over et ganske spændende videnskabeligt selskab, som bestemt ikke kan være uinteressant for læserne af dette blad. Se præsentationen her i bladet.

Så er Årskongressen 2005 er for alvor ved at tage form. Se annoncen her i bladet eller gå ind på www.sportskongres.dk. Ja, det er rigtigt – den 3. til 5. februar.

Og jo - jeg mener faktisk indledningen helt bogstaveligt. Så afslutningsvis skal der lyde en opfordring herfra: På med løbeskoene – mindre end 175 km kan også gøre det!

Dansk Sportsmedicin nummer 4,
8. årgang, november 2004.
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, Bente Kiens, læge Bent Lund, fysioterapeut Svend B. Carstensen, fysioterapeut Henning Langberg, fysioterapeut Gitte Vestergaard, 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: Atletik, 100 m løb, OL 2004 Athen

© Indholdet må ikke genbruges uden tilladelse fra ansvarshavende redaktør.

Indhold:

FORENINGSNYT	4	Ledere
FAGLIGT	6	Løbesko, indlæg og skader - et paradigmeskift? <i>Marius Henriksen</i>
	10	Iliotibial Band Friction Syndrome - undersøgelsesmetoder <i>Reimer S. Hansen, Kristoffer D. Dalsgaard, Morten Lourcing m.fl.</i>
	14	Eliteløber som 45-årig - vilje, planlægning og hårdt arbejde <i>Gitte Karlshøj</i>
AKTUELT	16	OL 2004 i Athen <i>Henrik Aagaard</i>
INFORMATIONER	22	DASFAS - Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed <i>Bente Kiens</i>
KURSER OG MØDER	24	
NYTTIGE ADRESSER	34	



fagforum
for
idrætsfysioterapi

Deadlines for kommende numre:

Nummer	Artikelstof	Annoncer	Udkommer
1/2005	1. december	15. december	sidst i januar
2/2005	1. april	15. april	i maj
3/2005	1. juli	15. juli	i august
4/2005	1. oktober	15. oktober	i november



Dansk
Idrætsmedicinsk
Selskab

*v/ Bent Wulff Jakobsen,
formand*



Generalforsamling 2005
Se annoncering side 27

Det er koldt og regnfuldt derude, urene er stillet 1 time tilbage, og den fornemmelse af udhivethed som en ekstra natlig time giver er borte – det er virkelig koldt, vådt og kedeligt efterår. Nettene er fjernet fra fodboldmålene og de fleste sportsaktiviteter er flyttet til hallerne og de fugtigt lugtende omklædningsrum. Her sprudler det dog af liv, intens sportsånd og indædt kampvilje.

Og her i vinterkulden er dit idrætsmedicinske selskab hverken pakket sammen eller gået i vinterdvale. I samarbejde med lokale kræfter fra DIMS og FFI i Århus arbejdes hårdt på den næste Idrætsmedicinske Årskongres. Et meget spændende program er sat sammen med flere spændende tværfaglige og monofaglige emner så som muskuloskeletal ultralyddiagnostik, skulder-impingement og idræt, klassifikation og diagnostik af ryglidelser, screening samt behandling af skader i knæleddets mediale ligamentapparat. Endeligt er planlagt et symposium omhandlende patientuddannelse, hvor metoder til information og forberedelse af pa-

tienter til kirurgi debateres. Lørdag morgen vil vi i samarbejde med "Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed" præsentere et underholdende og oplysende symposium omhandlende det projekt, der har været gennemført i Grønland i år. Glæd jer til en spændende kongres, sæt kryds i kalender og find tilmeldingsformular på www.sportskongres.dk.

Selskabet har tillige initieret et arbejde omkring forfættelse af officielle retningslinier for diagnostik og behandling af achillesseneproblemer. Vi har netop indgået et samarbejde med Danmark Idræts-Forbund om dette med solid økonomisk støtte fra DIF, så i løbet af 2005 vil vi på hjemmesiden kunne præsentere disse guidelinies samt råd til trænere og ledere i idrætsorganisationerne.

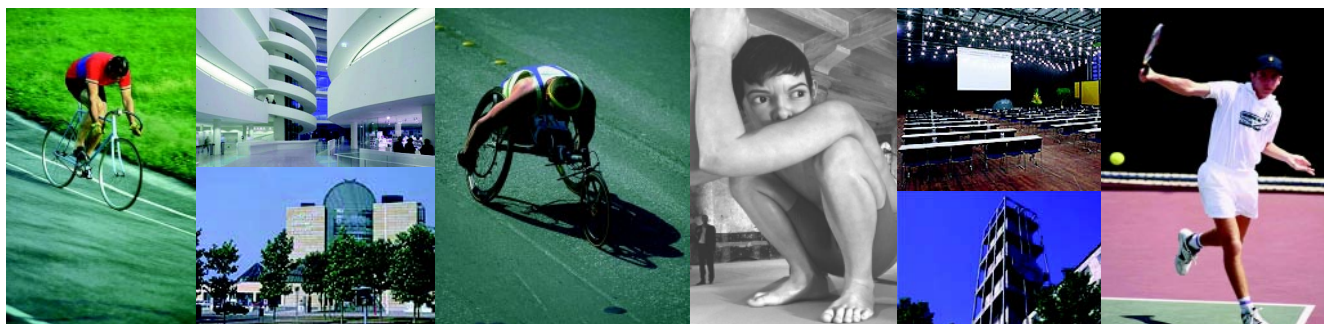
Blandt idrætskirurger har man længe set hen til præsentationen af Referenceprogrammet for ledbåndsskader i knæleddet. Referenceprogramudvalget har været nedsat af "Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi" og "Dansk Ortopædisk Selskab", og referenceprogrammet kan ses

på SAKS hjemmeside (www.saks.nu). Interesserede kan anbefales at læse og kommentere programmet her. Efter en offentlighedsfase på 6 måneder vil et revideret program blive præsenteret og søgt godkendt i "Dansk Ortopædisk Selskab".

Jo, det er koldt og mørkt derude, og tiden for stearinlys og hjemlig hygge er snart over os, men inden længe vender det igen – dagene bliver igen lysere og vi kan forhåbentlig se hen til en gang klar frostvejr.

I ønskes alle en glædelig jul og et lykkebringende nytår.

Bent Wulff Jakobsen



(se kongresannoncen side 24-25)



Fagforum
for
Idrætsfysioterapi

v/ Niels Erichsen,
formand



fagforum
for
idrætsfysioterapi

Generalforsamling 2005
Se annoncering side 27

Årskongres

Så er tiden igen kommet til at sætte kryds i kalenderen, denne gang d. 4. – 6. februar 2005. Du skal skrive "Idrætsmedicinsk Årskongres i Århus". Det første fælles årsmøde mellem DIMS og FFI kom godt fra start i begyndelsen af dette år og succesen vil uden tvivl blive fulgt op i Århus. Du behøver ikke være i tvivl om, at foredragsholderne eller det faglige niveau ikke skulle være interessant – for det kan jeg garantere at det er. Og det sociale – hvornår har du sidst været til en fest med fysioterapeuter og læger som ikke var god, jeg mindes det ikke. Jeg glæder mig til at se jer, med mindre I er på vinterferie, for det er vel det eneste som i uge 5 kan konkurrere med årskongressen.

Kontaktpersoner

De 7 nye kontaktpersoner har været samlet for at planlægge næste års temaaftener. Ambitionen er, at der skal afholdes 2 temaaftener i hver region pr. år. Med det engagement kontaktpersonerne udviste, er jeg ikke i tvivl om det indfries. Vi håber at FFI bliver mere "lokale" gennem afholdelserne

af temaaftenerne. Det ville være herligt, hvis man i de enkelte regioner kan danne et netværk af fysioterapeuter som kan benytte hinandens viden og erfaring inden for idrætsfysioterapi. Kig efter den samlede plan for temaaftenerne her i bladet i starten af det nye år.

DF repræsentantskabsmøde

Fem regioner med regionsformænd på fuld tid, en udvidelse af repræsentantskabet med repræsentation fra fraktioner og faggrupper og en større hovedbestyrelse. Det blev resultatet af Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde, som blev afholdt i slutningen af oktober.

Det vil sige, at næste gang repræsentantskabet mødes, vil det være suppleret med 15 repræsentanter fra fraktioner og faggrupper. FFI får her ved en repræsentant med i repræsentantskabet og kommer derved tæt på udviklingen i vores hovedorganisation Danske fysioterapeuter. Der betyder, at FFI går fra at være et fagforum uden formel politisk indflydelse til at blive en del af den officielle politiske

organisation under Danske Fysioterapeuter. Det bliver spændende at se, hvorledes FFI og de øvrige fagforummer vil formidle denne nye indflydelse.

Valg til bestyrelsen

Det eneste jyske medlem af den nuværende FFI-bestyrelse, Gorm Helleberg Rasmussen, genopstiller ikke til bestyrelsen ved generalforsamlingen i februar 2005. Da vedtægterne indeholder en passus om, at der skal tilstræbes en jævn geografisk fordeling af bestyrelsens medlemmer, skal jyske FFI-medlemmer, der har mod på at præge idrætsfysioterapiens udvikling i Danmark, hermed opfordres til at melde sig under fanerne og stille op til generalforsamlingens valg til bestyrelsen. Husk i den forbindelse, at forslag til valg skal være formanden i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen. Ønsker du mere information om, hvad bestyrelsesarbejdet indebærer, er du velkommen til at henvende dig til mig.

□

Niels Erichsen

IDRÆTSMEDICINSK ÅRSKONGRES 2005

Scandinavian Congress Center, Århus, 3.-5. februar 2005

Info og tilmelding: www.sportskongres.dk

Løbesko, indlæg og skader

— et paradigmeskift?

Af forskningsfysioterapeut, MSc, PhD-studerende Marius Henriksen, Parker Instituttet

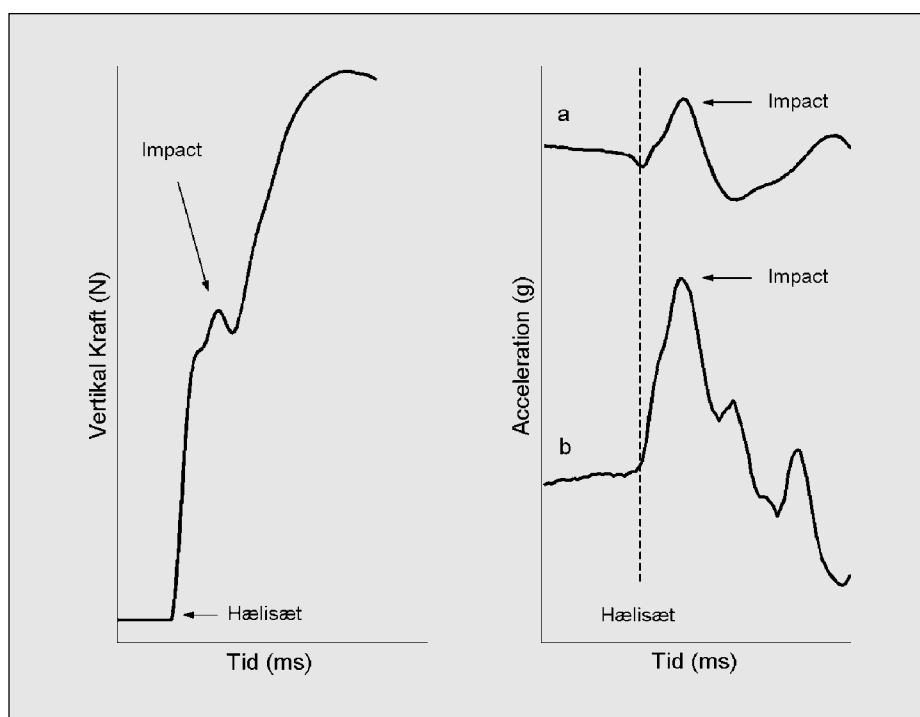
Indledning

40-60% af løbere (elite såvel som motionister) oplever løberelaterede overbelastningsskader i løbet af et år og mange af disse søger professionel hjælp hos f.eks. speciallæger og fysioterapeuter.

Voldsomme reaktionskræfter ved fod/hælisæt, overdreven pro- eller supination af foden samt fejlstillinger i ankel og knæ er blandt andet blevet foreslået som skadesmekanismer. På den baggrund er der derfor igennem

tiden udviklet et paradigme, hvor utilstrækkelig støddæmpning og fejlstillinger opfattes som den primære årsag til løberelaterede skader. Således lægges der vægt på støddæmpende materialer og korrektion af disse fejlstillinger i udviklingen af løbesko og indlæg, ligesom grundige undersøgelser af knoglernes indbyrdes placering, både statisk og under belastning, indgår i diagnostik og behandling af løberelaterede skader.

Der er imidlertid i de seneste år blevet præsenteret forskningsresultater, der udfordrer dette paradigme, da sammenhængen mellem bl.a. støddæmpning, hyperpronation m.m. og løberelaterede skader ikke er entydig. Disse resultater er i 2001 blevet sammenfattet af B.M. Nigg (1) og et uddybende resumé heraf præsenteres i det følgende.



Figur 1. **Impact.**

Til venstre ses første del af en vertikal underlagsreaktionskraft. Impactet ses som den første peak.

Til højre ses accelerationer målt via overflademonterede accelerometre.

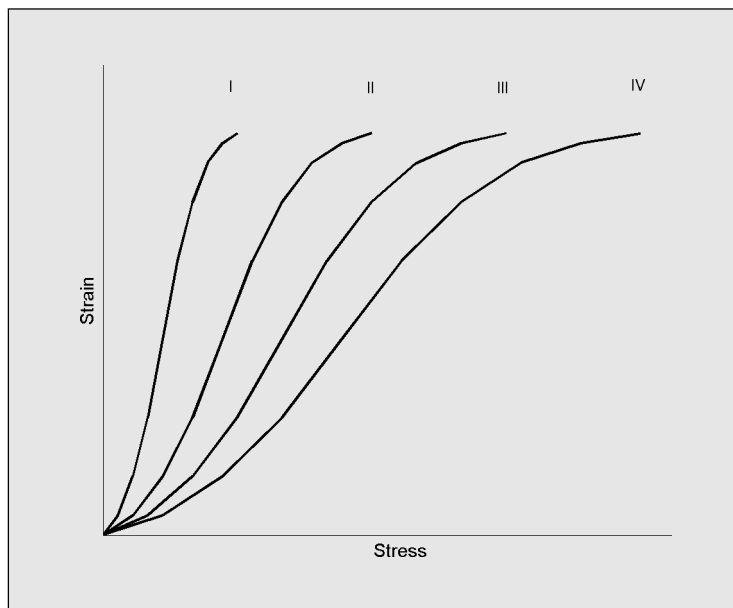
a) Acceleration forårsaget af impact ved tuberositas tibia, b) Acceleration forårsaget af impact ved os sacrum.

Støddæmpning og løberelaterede skader

Stødkræfter (impact) opstår som følge af hælsens kollision med underlaget og opnår, under gang, sit maksimum i løbet af de første 50 ms efter hælissættet (hurtigere ved løb og selvsagt afhængigt af løbehastighed). Stødet kan måles som reaktionskræfter i underlaget ved hjælp af kraftplatforme, og stødets forplantning op gennem det muskuloskeletale system kan måles ved enten knogle- eller overflademonterede accelerometer på udvalgte steder (se figur 1). Størrelsen af kræfterne (peak værdier og amplitude), påførelses hastigheden (loading rate) og frekvens afgør sammen med det aktuelle vævs viskoelastiske egenskaber, hvornår et biologisk materiale nedbrydes som følge af mekanisk belastning. Dette er kendt fra den klassiske stress-strain relationship (figur 2), der viser, at jo hurtigere en kraft påføres, desto mindre deformation af vævet skal der til for at opnå en given spænding – og ultimativt destruktion af vævet.

Således er der teoretisk grundlag for, at mekanisk stress er medvirkende til udvikling og vedligeholdelse af degenerative forandringer i bevægeapparatet. Dette er delvist belyst i forbindelse med udvikling af slidgigt. Dyrestudier har påvist at øget mekanisk stress – selv under fysiologiske omstændigheder – medfører slidgigtforandringer.

Det er derfor overraskende, at undersøgelser viser at peakværdierne i såvel de maksimale eksterne kræfter (underlagsreaktion) som de interne (stødets forplantning) ikke ændres ved løb i sko med forskellige sål-hårdheder. Selv om peakværdierne ikke påvirkes, ses dog fortsat ændringer i loading rates (hældningen på stress-strain kurven) der passer til teorien, nemlig at en hårdere sål medfører en større loading rate. Ydermere har eksperimentelle biomekaniske studier påvist, at reaktionskræfterne i underekstremiteternes led (joint contact forces) er betydeligt mindre i impact fasen (de første 50 ms af standfasen) end i resten af standfasen. Epidemiologisk forskning på området viser, at løbere ikke har en øget incidens af osteoartrose end ikke-løbere, og at støddæmpende visko-elastiske indlæg ikke påvirkede incidensen af træthedsskader hos rekrutter i militæret.



Figur 2. **Stress-Strain Relationship.**

Det ses at ved hurtigere deformationer (I) stiger spændingen i vævet hurtigere end ved langsommere deformationer (IV).

Ved en sammenfatning af resultaterne fra såvel eksperimentelle og epidemiologiske studier viser der sig et billede af, at den generelt accepterede opfattelse af at impactkræfter er en *primær* faktor i udvikling af løberelaterede skader ikke har grundlag i videnskabelig evidens, men snarere beror på teorier.

Det kan dog ikke bestrides, at gentagne impacts medfører nedbrydning af bevægeapparatet, og at impactkræfternes egenskaber er afgørende for graden af nedbrydningen. Men det er samtidigt kendt at der findes et vindue, hvori biologisk materiale adapterer positivt til mekanisk belastning ved nydannelse af f.eks. knogle og muskelvæv. Hvorvidt de mekaniske belastninger, som underekstremiteterne udsættes for under løb, falder indenfor dette vindue eller ej er uvist. Hertil kommer problematikken med korrekt træningsfrekvens, idet denne nydannelse kræver en vis restitutionperiode for at være på et højere niveau end udgangspunktet (superkompensation).

Det nye impact paradigme

Impacts forårsaget af hælissæt under løb 'rejser' som en shock-bølge op gennem underekstremiteterne. Denne shock-bølge er som nævnt karakteriseret ved en amplitude og en frekvens og medfører højfrekvente knogle- og bløddelsvibrationer.

Disse vibrationer er energiomkostelige og ubehagelige. Det virker derfor naturligt, at en ekstern dæmpning af impactet ville være at foretrække. Dette er også bevist eksperimentelt, idet sko med hårde og elastiske såler kræver mere arbejde under løb end sko med bløde og viskøse såler. Ligeledes er det påvist, at EMG-aktiviteten er påvirkelig af underlaget, idet hårde underlag medfører større pre-impact aktivitet i underekstremiteternes muskler.

Det foreslås derfor at shock-bølgen fungerer som et input signal, som CNS anvender til at kunne preaktivere relevante muskler under løb for at håndtere shocket mest effektivt mht. mekanisk dæmpning og energiforbruget dertil. Denne 'muscle tuning' er afhængig af såvel den enkelte løber, dennes sko samt underlaget der løbes på.

Paradigmeskiftet, eller rettere paradigmatilføjjelsen, består altså i at impactkræfterne i sig selv udgør en potentiel risiko for udvikling af løberelaterede skader, men at det motoriske respons på impactet er en vigtig medspiller. Dette skal forstås som at det kræver velkoordineret feed-forward muskelarbejde at håndtere shocket, og at det samme impact kræver forskelligt muskelarbejde hos forskellige individer. Således kan en type underlag (inkl.

sko) inducere hurtigere udtrætning og derved forøget skadesrisiko hos en løber end hos en anden.

Skeletale fejlstillinger og løberelaterede skader

Løberelaterede skader bliver ofte kædet sammen med statiske og/eller dynamiske fejlstillinger (malalignment) i fod og ben. Eksempelvis bliver overdreven eversion/pronation og dertilhørende tibial rotation tit opfattet som årsagen til forskellige overbelastnings-skader som f.eks. patellofemoralt smeresyndrom, skinnebensbetændelse, achillestendinitter, plantare fasciit og træthedsbrud. Derved er der opstået en opfattelse af, at genoprettelse af de skeletale fejlstillinger er en af de vigtigste funktioner af løbesko og indlæg, da disse har været anvendt til at korrigere og/eller begrænse de uønskede bevægelser.

Effekten af specielle løbesko og/eller indlæg som behandling/sekundær profylakse er blevet påvist i kliniske studier. Men er det ændring af de skeletale fejlstillinger, der er årsagen til den kliniske effekt?

Biomekaniske studier kan ikke påvise at sko/indlæg påvirker bevægelse i fod og ben. Et studie på effekten af indlæg, der via støtte af den mediale fodbue antages at mindske graden af eversion, kunne ikke påvise at bevægeudslaget i eversion ændredes. Andre studier har fundet ingen eller kun små og usystematiske ændringer i fod- og benbevægelse ved brug af indlæg.

Også epidemiologisk mangler der evidens for, at skeletale fejlstillinger giver øget risiko for udvikling af løberelaterede skader. Eksempelvis gennemgik 131 løbere et 6 måneders træningsforløb med gennemsnitligt 30 km løb pr. uge. I dette studie kunne graden af fejlstillinger ikke forudsige skadesfrekvensen. Mest overbevisende er et studie hvori markører blev boret fast i cal-

caneus, tibia og femur og disses bevægelser under løb blev undersøgt med og uden indlæg. Ingen forskelle kunne måles. Overraskende kunne man heller ikke måle forskel mellem barfodet og skoet løb.

Det nye skeletale fejlstillingsparadigme

Man kan derfor argumentere for (og understøtte dette med evidens), at ved en given motorisk opgave vælger det motoriske system en bestemt bevægestrategi. Denne bevægelse kaldes 'minimal resistance path'. Hvis en intervention forsøger at inducere bevægelse i en anden 'path' eller forhindre bevægelse i 'minimal resistance path', vil muskelaktiveringen ændres. Således bør et optimalt indlæg og/eller sko minimere overflødig muskelaktivitet, frem for at fungere som mekanisk støtte.

Man kan derfor konkludere at sko og indlæg påvirker muskelarbejdet, hvilket igen kan påvirke udtrætning, komfort og performance. Hvis komfort skal tolkes som en indikator for muskelarbejde, så skulle komfortable sko påvirke iltforbruget. Dette er undersøgt i et studie, der viste, at iltforbruget er lavere ved løb i komfortable sko end i ukomfortable sko.

Således skal man, ifølge dette nye paradigme, altså prioritere komforten af sko/indlæg under løb højere end at opnå mekanisk støtte på særligt udvalgte steder. Forkerte designs vil medføre øget (og potentiel skadeligt) muskelarbejde, der med tiden inducerer udtrætning, dårligere motorisk kontrol og endeligt forøget skadesrisiko.

Løbesko og indlæg – et nyt paradigme

Desværre findes der ikke nemme måder at undersøge de nævnte biomekaniske forhold på i skobutikken eller i klinisk praksis. Det kræver avancerede

undersøgelser af iltoptagelseshastigheder, avancerede biomekaniske tests (f.eks. work, power og EMG) og lignende. Den bedste måde at inddrage disse overvejelser i udvælgelsen af løbesko på, er derfor at lade løberen evaluere komforten af løbeskoene, idet løberens oplevelse af komfort kan tænkes bl.a. at bero på den mekaniske belastning og det dertilhørende motorrespons. Komfort er imidlertid et noget diffust begreb, som ikke alene er påvirket af sko/indlæg, men også er afhængig af eksempelvis søvn, kost osv..

Afslutningsvis skal det understreges, at evidensen bag dette paradigmeskift er yderst spinkel. Men det er evidensen bag det nuværende generelt accepterede paradigme også.

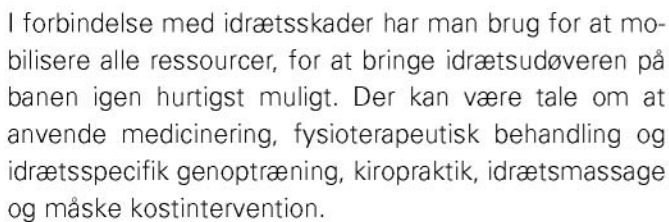
Denne artikel er et resume af en artikel bragt i Clinical Journal of Sports Medicine i 2001. En fuld referenceliste kan findes i den pågældende artikel.

Kontaktadresse:

Forskningsfysioterapeut
Marius Henriksen
Parker Institut
Frederiksberg Hospital
Ndr. Fasanvej 57-59
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 41 60
E-mail: marius.henriksen@fh.hosp.dk

Reference:

Nigg BM. The role of impact forces and foot pronation: a new paradigm. Clin J Sport Med 2001, 11(1) 2-9.



Olympia Rebuild 1-2-3 er et tilskud til kosten der samler en række centrale brikker i dette "puslespil".

Produktet er et kombinationspræparat indeholdende et vitamin- og mineralbaseret antioxidantkompleks, essentielle omega-3 fedtsyrer samt byggesten i form af komplekse kulhydrater og aminosyrer.

Olympia Rebuild 1-2-3 er naturligvis ikke noget mirakelmiddel, men et "ekstra værktøj" der - set fra terapeutens synsvinkel - bidrager til, at optimere effekten af behandlingen, med øget terapeutisk rækkevidde til følge. Med Olympia Rebuild 1-2-3 bliver alle ressourcer sat ind for at bringe idrætsudøveren hurtigt på banen igen.

Mezina A/S - tel. 75181611 - mail olympia@mezina.dk.



Iliotibial Band Friction Syndrome

— undersøgelsesmetoder til diagnosticering

Reimer Skov Hansen¹, Kristoffer Davey Dalsgaard² og Morten Louring³, fysioterapeuter

Per Hölmich⁴ og Michael Bachmann⁵, overlæger

Henning Langberg⁶, seniorforsker, PhD, MSc, fysioterapeut

1: Klinik for Fysioterapi, Bülowvej, 2: Milton Fysioterapi, 3: Fysiocenter Dragør, 4: Ortopædkirurgisk afdeling, Amager Hospital, 5: Radiologisk afdeling, Rigshospitalet, 6: Institut for Idrætsmedicin, Bispebjerg Hospital

Indledning

Der hersker en del usikkerhed omkring diagnosticeringen af Iliotibial Band Friction Syndrome (ITBFS), bedre kendt som "Runners Knee" eller "løberknæ". På baggrunden af denne usikkerhed vil en stor del af de patienter, der har ITBFS, risikere at blive fejldiagnosticerede. Differentialdiagnoser til ITBFS inkluderer chondromalacia patellae, laterale meniskskader, skader på laterale collaterale ligament, biceps-/popliteustendinit eller stressfractur.

En litteraturgennemgang og samtaler med forskellige idrætsspecialister har vist, at der findes en mangfoldighed af forskellige årsagssammenhænge og behandlingstilbud til ITBFS. Der hersker også uenighed om hvilke anatomiske strukturer, der giver smerterne, og om hvorvidt der findes en bursa i området.

I dette studie defineres ITBFS som en overuse-skade, der opstår på ydersiden af knæleddet. Det er en inflammatorisk tilstand i eller omkring vævsstrukturerne i tractus iliotibialis (TI) nær epicondylus lateralis femoris. Tilstanden er repræsenteret af smerter ved aktiviteter med repetitive knæfleksioner og -ekstensioner, med løb og cykelsport som de primære udløsende sportsaktiviteter.

ITBFS er iflg. Orava en skade, der mest ses hos atleter, og både på kon-

kurrence- og motionsplan. 6,4% af de overbelastningsskader, der behandles over en treårig periode i Sports Clinic og Deaconess Institute of Oulu, Finland, var ITBFS. Messier beskriver en incidens af ITBFS på 1,6% - 12% hos løbere. Han nævner, at incidensen er stigende, og at den har været det i adskillige år.

Den mest brugte test i tidligere studier er Nobles Compression Test (Nobles). Denne test er hverken validitets- eller reliabilitetstestet. I nærværende studie undersøges, om der kan opstilles en reliabel og valid test til diagnosticering af ITBFS. Data sammenholdes med fund på ultralydsskanning (UL), idet UL ofte anvendes som golden standard ved lignende diagnoser.

Biomekaniske forhold

TI spænder over hofte- og knæled, hvilket giver senebåndet flere forskellige funktioner. Det har indvirkning på fodens stilling, alt afhængig af hvordan knæ- og hofteled er placeret i forhold til hinanden. I anatomisk normalstilling (knæled 0°) er TI via tensor fasciae latae (TFL) postural stabiliserende over det ekstenderede knæ, og sikrer mod anterolaterale forskydelser af knæleddet i både ekstensions- og fleksionsstilling. Forsøg afkræfter at TI kan ekstendere knæet aktivt, men bekræf-

ter, at det sammen med korsbåndene kan stabilisere mod indadrotation af tibia. Ved neutral stilling i knæene ligger TI anteriort for epicondylus lateralis femoris, men når knæet flekteres, som i gang- eller løbecyklus, passerer TI ved ca. 30° den prominente epikondyl og det er her, friktionen og/eller indklemningen opstår. Orchard/Fricker et al. beskriver nærmere en impingementzone, der opstår lige efter hælissættet ved 21,4°±4,3° fleksion i knæet og at denne kan fremkalde smerte og inflammation. Specielt er det TI's posteriore fibre, der belastes ved passagen af epikondylen i decelerationsfasen nær hælissættet.

Det er ikke alene knævinklen, der bestemmer graden af friktionen. En stram TI, oftest bestemt af en forkortet TFL, kan medføre en funktionel hofteabduktionskontraktur, og det øgede stress over epikondylen kan fremkalde inflammation.

Tuberculum Gerdy bevæges ved tibia indadrotation anteriort og medalt, hvilket øger strækket på TI (26). Denne tibiale indadrotation følges op af en femoral indadrotation, da knæet (som hængslet) til dels er uden frihedsgrad i ekstenderet position.

M. gluteus maximus og TFL er aktive i de første 35% af standfasen i en gangcyklus, og endnu kortere tid ved

løb og sprint. Specielt TFL's ekscentriske arbejde i den første del af standfasen menes at have betydning for stramningen af TI.

Ætiologi og patogenese

Der beskrives mange prædisponerende årsager til at syndromet udvikles specielt blandt løbere.

Nyere resultater viser, at markant øget km-antal og nedsat bremsekraft i svingfasen skulle være disponerende for syndromet.

Det er mest hos idrætsudøvere med repetitive bevægelser man finder problemerne, specielt hos langdistanceløbere, hvor incidensen går fra at være den hyppigste overuse skade i knæet til at være sjældent beskrevet. Der har været en alarmerende stigning i knæsmarter hos løbere, og det er specielt hos løbere med kompromitterede biomekaniske forhold. Dette kan skyldes dårligere træningserfaring med øget belastning og intensitet, eller ubalance i UE's muskulatur.

□

Materiale og metode

51 personer med laterale knæsmarter blev testet med følgende kliniske undersøgelsesmetoder: Palpationstest, Nobles Compression Test og UL-skanning. Grundet vævskompressionen under både palpationstesten og Nobles test, vælger vi også at udarbejde og bruge en mere funktionel test i to udgaver, Iliotibial Friction Test 1 og 2 (IFT1 og IFT2), for at se om kompressionen har nogen indflydelse.

Undersøgelserne var blindede og randomiserede, og UL-skanningen blev gennemført efter de manuelle tests, der blev foretaget af to testere.

Palpationstest

I palpationstesten palperes tre punkter. Det første punkt er direkte på epikondylen, TI vil derved trykkes ind mod epikondylen. Det andet punkt er den proksimale del af epikondylen, hvor der kan findes en irriteret bursa i tilfælde af ITBFS. Det tredje punkt er den posteriore del af epikondylen, da det ofte er de bageste fibre af TI, der bliver inflammærede.

Nobles Compression Test

Testen udføres med testpersonen rygliggende og knæet flekteret til 90°. TI komprimeres over den laterale epikon-



*Palpationstest.
Palpation af punkt 1.*



*Nobles Compression test.
Kompression med
tommelen over laterale
epikondyl.*



*Iliotibial Friction
Test 1.*



*Iliotibial Friction
Test 2.*

dyl. Ved 30° fleksion vil smerten udløses. Dette er som regel den samme smerte som testpersonen oplever under løb.

IFT 1 og 2

Testen udføres uden manuel kompression på epikondylen, da denne kompression ikke er tilstede når der løbes. For at opnå størst friktion uden kompression, kan det kun lade sig gøre, hvis TI bliver maksimalt spændt.

Ved IFT 1 adduceres og lateralroteres testbenet ind over modsatte ben til moderat modstand, og tibia roteres medialt. Testpersonen bedes selv ekstendere knæet. Testen er positiv hvis kendt smerte reproduceres.

Ved IFT 2 skal hofteekstensionen på testbenet være så tæt på 0° som muligt. Knæet er flekteret over 45°. Testbenet lateralroteres og adduceres til moderat modstand og tibia medialroteres. Testpersonen bedes selvstændigt ekstenere knæet. Testen er positiv, hvis kendt smerte reproduceres.

Ultralydskanning

Ultralydskanningen blev foretaget med farve-doppler.

Så der hyperæmi i strukturerne omkring laterale epikondyl, inflammation og/eller fortykket tractussene, eller evt. bursapatologi, blev svaret registreret som positivt.

Interraterreliabilitet	Kappaværdi
Palpation total	0,81
IFT2	0,81
IFT1	0,78
Nobles	0,71

Fig. 1. Interraterreliabiliteten mellem tester 1 og 2

Resultater

Af de 51 testpersoner, alle med laterale knæsmarter, fandt UL 12 positive svar. Blandt disse fandtes kun én sikkert inflammatorisk bursa, og af de 12 positive havde 11 fortykkelse af tractus. Kun 6 viste sikker hyperæmi, set ved brug af farve-doppler. Der var diskret hyperæmi hos 5 af de resterende positive. Af de 51 undersøgte var der i 10 tilfælde forandringer i popliteusregionen, svarende til seneudspringet af m. popliteus.

Til sammenligning af de to testere (interrater-reliabilitet) anvendtes non-parametrisk kappa-koefficient. En kappa-koefficient over 0,6 ansås for et brugbart resultat.

Relationen mellem ultralydsfundene (valgt som golden standard) og de udførte tests blev vurderet vha. kappa-værdien, og her viser palpationsunder-

søgelsen den højeste kappaværdi med 0,45, Nobles test en kappa på 0,41, IFT2 på 0,39 og IFT1 en lav kappaværdi på 0,15.

Korrelation

Grundet den lave validitet og høje reliabilitet vælger vi at se nærmere på sammenhængene mellem undersøgelserne, hvilket er afbilledet i fig.2.

Af de 12 positive UL-fund, var 1 person positiv i alle 4 manuelle tests. 4 personer er positive i mindst 3 manuelle tests og samtidig positive på UL. 2 af de undersøgte viser positivt UL-svar, men er negative i samtlige manuelle tests.

Nobles test finder 7 positive svar, som ikke findes positive hos nogle af de andre tests. Palpationen finder her 3 "solo-positive". Ingen af IFT-testene står alene med positive svar, men tester sammenlagt en enkelt positiv, som ikke findes positiv hos andre.

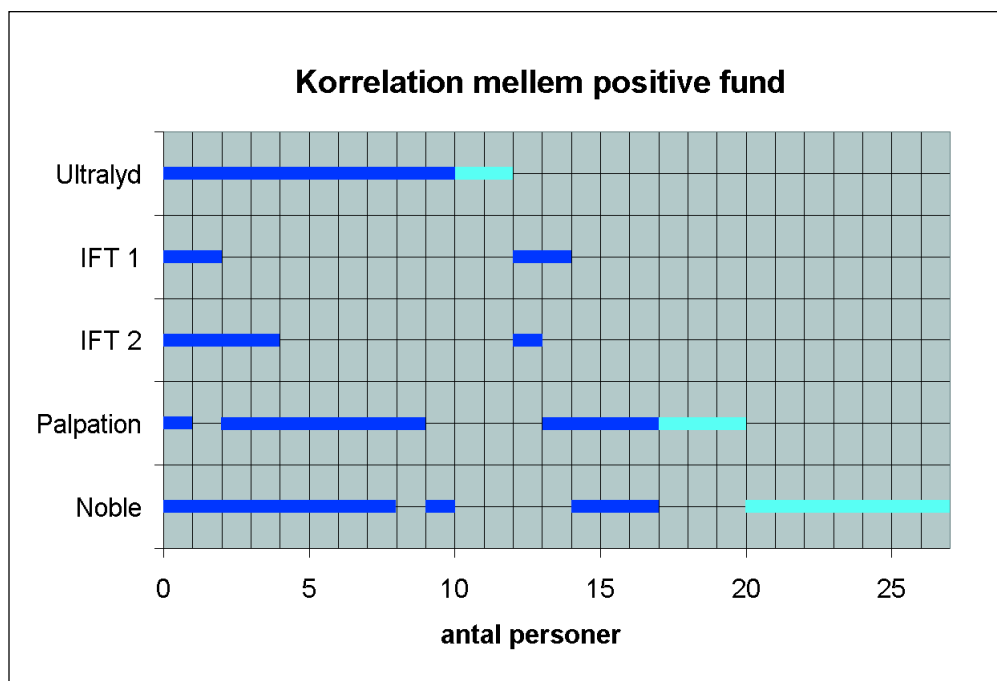
I følge UL har 12 af testpersonerne ITBFS, men UL viser også, at 75 % af de personer, der har laterale knæsmarter, ikke har ITBFS.

Diskussion / konklusion

Af resultaterne ses at reproducerbarheden af Nobles Compression Test er acceptabel, men ikke valid i forhold til UL. En af de mulige årsager til dette kunne skyldes testens sensibilitet. 9

Fig. 2. Korrelation mellem de positive fund. Et tern svarer til et positivt fund, og er markeret med blå. Én person er positiv på alle undersøgelser, og figurerer i feltet 0-1. Personen i feltet 1-2 er positiv i alle undersøgelser – på nær palpationen osv. De personer der kun er positive på én undersøgelse er markeret med lyseblå (solopositive).

□



personer, der testes positive på Nobles, er også positive ved UL, men der findes 7 positive personer, der ikke figurerer som positive i andre tests, hvilket kunne give et billede af testen som hypersensitiv. Grundet trykket ved palpation under Nobles Compression Test og palpationstesten er der risiko for samtidigt at komprimere andre strukturer end de definerede. Herved kan der frembringes smerter. Et positivt smertesvar kunne stamme fra udspringet af m. popliteus eller det laterale collaterale ligament (jvf. at 10 af testpersonerne i følge UL havde popliteusforandringer).

Palpationsundersøgelsen ses at have en høj interraterreliabilitet, men sammenholdt med UL en ringe validitet, og den kan ikke bruges enkeltstående til diagnosticering af ITBFS. Dog er det den undersøgelsesmetode, der har den højeste kappaværdi og dermed den bedste validitet af testene i forsøget, men med usikkerhed grundet kompressionen på underliggende strukturer.

IFT-testene har høje reliabilitetsresultater, mens validiteten viser sig at være meget dårlig (0,15 og 0,39) sammenholdt med UL. Testene kan ikke bruges enkeltstående til diagnosticering af ITBFS.

På trods af ringe validitet overfor UL, skaber IFT2-testen det mest realistiske biomekaniske stress og udelukker samtidig kompressionen. Det er imidlertid et problem, at UL diagnosticerer to personer med ITBFS, som ikke findes positive på nogle af de manuelle tests, og da UL ikke tidligere er blevet valideret i forhold til laterale knæ smerter, er det muligvis problematisk at anvende UL som golden standard. Det kan skyldes den her valgte definition af ITBFS, men også definitionen af et positivt UL-svar. Testpersonerne angiver imidlertid alle at have laterale knæ smerter.

Nærværende undersøgelser viser en tendens til, at jo større overensstemmelsen er mellem de manuelle tests, jo større er enigheden med UL. Dette peger på, at der må et bedre testbatteri af manuelle tests til for at stille en sikker diagnose på ITBFS, og dette med involvering af både palpationstesten og IFT2. En præcis diagnose, stillet ved hjælp af valide tests, kan være med til at optimere behandlingstilbuddene.

Som fysioterapeut og kliniker er det vigtigt at tage stilling til, hvilke testmetoder vi implementerer i praksis, og at videreudvikle undersøgelsesmetoder på de områder, hvor der benyttes tests uden evidens.

Kontaktadresser:

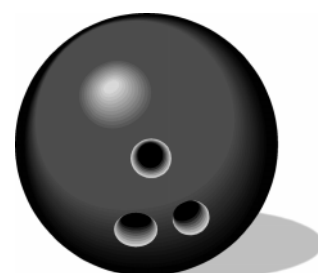
Reimer Skov Hansen
Klinik for Fysioterapi
Bülowsvej 5 C, 1870 Frederiksberg
Tlf: 2833 9082.

Kristoffer Davey Dalsgaard
Milton Fysioterapi
Hovedvejen 26, 3300 Gørsløse
Tlf: 2628 6559

Morten Louring
Fysiocenter Dragør
Bymandsgade 2, 2791 Dragør
Tlf: 3116 8667
Mail: mortlo@tiscali.dk

Referencer

En liste med 26 referencer kan findes på www.sportsfysioterapi.dk



Eliteløber som 45-årig

— vilje, planlægning og hårdt arbejde

Af Gitte Karlshøj, fysioterapeut, Team Danmark

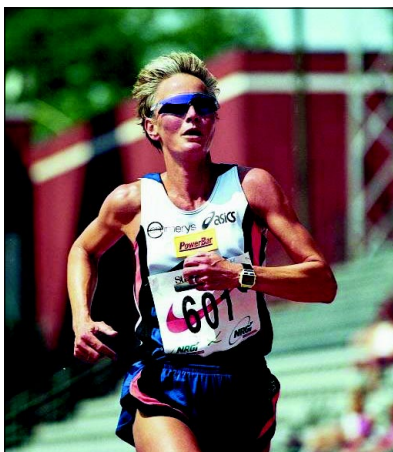
Løbekarriere: Begyndte løb i 1982 i Sacramento, Californien, for motionens skyld. Siden medlem af Køge Atletik Forening og Århus 1900. Har siden 1985 deltaget i VM og EM mange gange samt to gange til OL, senest i Atlanta.

Resultater (i uddrag): Har vundet DM på samtlige distancer fra 800 meter til marathon. Indehaver af et par danske rekorder. Blev nr. 9 til VM i 1991 på 3000 meter. Satte verdensrekord for Masters (løbere over 40 år) på halvmarathon, verdens hurtigste løber over 40 år på 10 km i 2001 og 2002. Vinder af Hong Kong marathon i 2004 samt vundet en række eksotiske marathonsløb (Nuuk, Trinidad, Mauritius, Jamaica mv).

Omtanke

Det kræver omtanke og en fornuftig levestil at træne kroppen op til eliteniveau, og når alderen er 45, kræver det ikke mindre at holde niveau. Jeg har gennem årene lagt vægt på følgende:

- arbejdet på deltid for at få hvile nok (24 timer/ugen)
- kostmæssigt spist fornuftigt, uden at være fanatisk
- lavet styrketræning igennem mange år, for at træne kroppen alsidigt (mindre ofte de senere år) og nedsætte risiko for overbelastningsskader
- lyttet til kroppen og dens signaler og grebet ind/søgt hjælp inden skade/overbelastning bliver kronisk
- får massage ca. 5 gange om ugen (dels forebyggende/dels behandlende)
- benytter Pulserende Magnet Terapi 2



gange dagligt, for at restituere bedre og forberede kroppen til træning/konkurrence

- supplerer min kost med vitaminer/mineraler og fedtsyre (Oil of Life)

Vilje

Der skal en stærk vilje til at træne to gange om dagen, hver dag gennem mange år i alt slags vejr for at løbe hurtigt nok til at deltage i EM, VM, OL og internationale løb. Drivkraften er:

- personlig udvikling først på mellemdistance og siden 1994 på langdistance
- indtil få år siden har jeg selv troet på at jeg kunne fortsætte med at forbedre min tid på marathon
- jeg har været lidt stolt af at kunne holde de yngre danske eliteløbere bag mig (i så mange år), men nu er der to som "driller mig"
- som Mastersløber (over 40 år) har ambitionerne været høj placering på verdensranglisten. Det er lykkedes med en verdensrekord på halvmarathon, men der er andre distancer!

- rejseoplevelser i forbindelse med konkurrencer har været en drivkraft for at træne
- at leve af min hobby kræver topskud (så jeg har brugt op 30 timer om ugen på løb og løberelaterede opgaver)

Planlægning

Planlægning er et nøgleord til succes og har indflydelse på:

- optimalt udbytte af træningen
 - at træningen ikke forceres i forhold til konkurrencer (og medfører skader)
 - nye træningstiltag skal køres ind og bygge op over lang tid, især hos ældre løbere som mig
 - hvordan der skal trænes i perioder, hvor der er travlt på jobbet, familielivet kalder eller der er rejser, som skal passes ind
 - om et marathonsløb forløber godt.
- Dels skal træningen være systematisk over en lang periode, kost og væskeindtag skal være afpasset i forhold til det pågældende klima og mentalt skal man være godt forberedt

Hårdt arbejde

Uden hård træning er det umuligt at være eliteudøver. Jeg har over 20 års erfaring med løb. Selv om jeg startede i en sen alder (som 23 årig) har jeg kunnet træne min krop op til at være med i international elite (uden valg af de rette forældre/gener var jeg næppe nået så langt). Måske er det p.g.a. mine relativt få år i sporten, at jeg fysisk og men-

talt fortsat er med på et rimeligt niveau. Gennem årene har min træning ændret sig fra at være banetræning til at være marathont træning med mange km i skoven og på vejen.

Begrænsninger

Det stigende antal km og den øgede intensitet i træningen gav de første år skader, som er typiske for løbere.

De første år havde jeg flere stressfracturer (3. metatars, 5. metatars og femur). Ændring af kost og kosttilskud hjalp på dette.

Den intense træning på bane gav løberknæ, bækken og lændeproblemer. Indlæg, antipronationssko samt meget udspænding/massage af tractus iliotibialis kan holde løberknæet væk. Et skift fra banetræning (væk fra de belastende kurver på banen) til træning på landevej, skov og løbebånd har afhjulpet lændeproblemerne noget.

En achillessene peritendinit, der opstod ved overbelastning for 4 år siden, må jeg fortsat tage hensyn til.

Fra 1994, hvor marathon var den primære øvelse, var begrænsningen, at jeg ikke kunne holde til at løbe mange km. Jeg kom fra mellemdistance, hvor intervaltræning var i fokus. Typisk løb jeg 80 km – 130 km om ugen som mellemdistanceløber. Nu er kroppen trænet til at tolerere 180 km – 200 km om ugen (det er dog kun få måneder jeg træner så meget).

De seneste år har jeg kunnet mærke, at det er vanskeligt at forene at løbe mange km og samtidig løbe intervaller/tempoløb (som er vigtigt, når jeg vil prøve at løbe hurtigt, selv på en marathon). Derfor er jeg begyndt at dele træningen op, så der nogle uger er fokus på km-træning og andre uger er fokus på intervaltræning.

At blive ældre

Det største problem med at blive ældre som løber er, at kroppen ikke altid vil/kan det, jeg ønsker. Jeg er længere tid om at restituere og må planlægge ud fra dette. Det er særdeles vigtigt at undgå skader, da det tager længere tid for en ældre løber at "hele" igen, og jeg skal påregne længere tid til genoptræning, da kroppen er længere tid om at tilvænne sig større belastning end da den var yngre. Det er også vanskeliggøre at finde motivation til hård træning, da det sportslige niveau er dalende, når jeg sammenligner med det jeg kunne præstere tidligere.

Kontaktadresse:

Gitte Karlshøj
Mail: gka@teamdanmark.dk

En typisk uge med fokus på km-træning:

	1. træning	2. træning
mandag	15 km i skov	10 km i skov
tirsdag	18 km med indlagt 8 x 1000 m (1 min pause) 3:15 min/km	10 km i skov
onsdag	18 km i skov	8 km i skov
torsdag	17 km med indlagt 5 km tempoløb 3:30 min/km	10 km i skov
fredag	12 km i skov	12 km i skov
lørdag	15 km i skov	
søndag	30 km med indlagt 10 km motionsløb i marathontempo	
	i alt 175 km	

En typisk uge med fokus på intensitet:

	1. træning	2. træning
mandag	10 km i skov	8 km i skov
tirsdag	18 km med indlagt 10 x 1000 m (1 min pause) 3:15 – 3:20 min/km	7 km i skov
onsdag	12 km i skov	7 km i skov
torsdag	16 km med indlagt 6 x 1000 m (3 min pause) 3:05 – 3:10 min/km	7 km i skov
fredag	15 km i skov	
lørdag	14 km med indlagt 3/2/1 km (3 min pause) 9:55 min, 6:30 min, 3:10 min	7 km i skov
søndag	rolig 25 km tur	
	i alt 151 km	

OL 2004 i Athen

af OL-cheflæge Henrik Aagaard, Team Danmark og Idrætssklinikken Frederikssund



De Olympiske Lege betegnes som verdens største sportsbegivenhed. Det kan jeg bekræfte efter at have oplevet det store show i Athen i august måned. Allerede åbningsceremonien gav forventninger om en idrætsoplevelse ud over det sædvanlige. Jeg har altid sprunget let hen over den TV-transmitterede åbningsceremoni og glædet mig til, at konkurrencerne - og dermed det rigtige OL - ville begynde. Men oplevelsen af bruset fra de 80.000 tilskuere, der hver havde løst billet til 300-1200 Euro, det imponerende Olympiske Stadion og stemningen blandt deltagerne nede på plænen var så intens, at den brændte sig dybt ind i sjælen. Der er en verden til forskel på det medieformidlede OL og virkeligheden.

Welcome home

Det siges, at ethvert OL har dets særlige kendetegn og egen specielle stemning. Det gjaldt i høj grad også OL i Athen. De græske værter markedsførte OL 2004 under sloganet 'Welcome home' og underbyggede det med en række spektakulære tiltag, der knyttede legene til den historiske begivenhed, at OL var i Athen. Således havde medaljerne eksempelvis fået nyt de-

sign, der genkaldte det historiske islæt og alle medaljetagerne blev prydet med laurbærkranse.

Bueskytternes konkurrence foregik på Panathinaiko Stadion, der i 1896 dannede rammen om det første OL i moderne tid. Det stilrene stadion er bygget af marmor og fremstår efter en renovering, som det gjorde for godt 100 år siden. De aktives indgang til stadion foregik via en tunnel bygget af kampesten, og det var en særegen, gladiatoragtig oplevelse at gå ind til stadion gennem den 150 m lange tunnel, hvorfra samtaler inde på stadion kunne høres ganske tydeligt.

Kuglestøds konkurrencen blev på mytologisk vis afholdt på det antikke stadion i Olympia. Vores egen bronzevinder Joachim B. Olsen har efterfølgende flere gange beskrevet den helt specielle oplevelse, det var at deltage i konkurrencen på det stadion, hvor datidens atleter konkurrerede for 2500 år siden.

Også marathnløbene havde historiens vingesus over sig. De startede i byen Marathon og havde opløb på Panathinaiko Stadion. Den krævende rute var medvirkende årsag til at mange måtte udgå af løbene. Marathon ligger

nord-øst for Athen på den modsatte side af en lav bjergkæde. De første 15-20 km af løbet gik i sydlig retning langs østkysten i relativt fladt terræn. Herefter drejede ruten vestover ind over bjergkæden mod Athen. De næste 10 km gik det jævnt op ad bakke og de sidste 10 km nedad igen mod Athens centrum. Kvindernes marathn startede kl. 18:00 på en dag, hvor temperaturen havde rundet 35° og ude på ruten havde man målt vejtemperaturer på 80°. Løbet burde have været henlagt til om morgenen, men andre interesser sætter ofte dagsordenen under en mediebegivenhed som OL.

Jeg oplevede marathnløbet fra væskedepotet ved 35 km, hvor løberne lige havde nået toppen af bjerget, og hvor vi forventede stort frafald, hvilket viste sig at holde stik. Mange måtte opgive eller blev sat af på bakken. Her opgav bl.a. den engelske verdensrekordholder Paula Rattcliffe, der ellers havde sat tempo de første 25 km. Min opgave bestod i at vurdere, om vores danske deltager Annemette Jensen var i stand til at gennemføre. Interessant havde nordmændene valgt samme strategi for medicinsk bistand, og den norske OL-stabslæge, Lars Enge-



Artiklen forfatter står cirka midt på stadions plæne ... !

Foto: Gorm H. Rasmussen

bretsen, stod også ved 35 km. Lars og jeg satte os ind på en café, og herfra oplevede vi løbet på storskærm, indtil vi skulle i aktion. Annemette blev nr. 49 i den ikke imponerende tid 2:50, men under de ekstreme forhold gjaldt det for hende blot om at gennemføre. Løbet oplevede en pinlig afslutning, idet den mongolske deltager enten gik eller småjoggede de sidste 8-10 km. Hendes tempo var indimellem så langsomt, at gående tilskuere på fortovet overhalede hende. En læge hang ud af ruden på en ledsagende ambulance og kommunikerede til stadighed med hende. Synd både for hende og sporten, at hun ikke blev taget ud af løbet.

Athens store opgave

OL er en enorm opgave for et land som Grækenland med 10 mio. indbyggere, heraf 5 mio. i Athen. Ikke mange troede at grækerne ville nå at blive klar til OL. I maj måned oplevede jeg Athen på en OL-inspektionstur, som blev kombineret med ESSKA-mødet. På det tidspunkt var mange huse og pladser under renovering, og byen gav nærmest indtryk af en stor byggeplads. Byen var præget af vejarbejde, hvilket fjede en yderligere dimension til den i forvejen kaotiske trafik i Athen. Tilbage i maj var det svært at forestille sig, at verdens største sportsbegivenhed skulle indtage byen 3 måneder senere. Det gælder især, når man samtidig erindrer om den store uenighed i det græske samfund om at tilbyde Athen som værtsby.

Underskuddet for OL i Athen er blevet estimeret til 55-60 mia. kroner. Ikke så underligt at grækerne slår sig i tøjet efter OL. De høje tal virker skræmmende, når man i øjeblikket overvejer mere seriøst end nogensinde før at gøre København til en værdig kandidat som

OL-værtsby. Imidlertid er det svært at opgøre regnskabet for OL, og de seneste 3-4 Olympiske Lege hævdes at have givet overskud for værtsbyen. I Athen har OL medført et gevaldigt løft for infrastrukturen, hvilket har givet mulighed for at øget effektiviteten i millionbyen og dermed i det græske samfund. Athen har fået en række imponerede sportsarenaer, som i fremtiden vil tiltrække mange store internationale idrætsbegivenheder. Byen er kommet på verdenskortet og tiltrækker i disse år en række internationale kongresser og konferencer, f.eks. ESSKA. Efter at have oplevet Athen før og under OL er jeg ikke et sekund i tvivl om, at det vil være rigtigt at få OL til København.

Alle forudsigelser og fordomme om grækernes evner blev gjort til skamme. Grækerne fik færdigbygget OL-byen, træningsanlæg, tre medielandsbyer og 35 imponerende sportsarenaer. Bygge-, anlægs- og vejarbejder i hele byen var færdige til OL-starten. Transporttider på strækninger, der i maj tog halvanden til toen halv time, var nu nedsat til 30-40 minutter.

Legene i Athen var ekstremt velorganiserede. Grækerne levede til fulde op til den organisatoriske og logistiske udfordring, som et OL byder på. I de 16 dage legene forløb blev der afholdt konkurrencer i 37 forskellige discipliner fordelt på de 35 idrætsanlæg, og der blev afholdt 301 medaljeceremonier. Oplevelsen af den store hær af 45.000 frivillige, hele transportsystemet, sikkerhedsapparatet og ikke mindst oplevelsen af den olympiske by var fascinerende. Overvej blot, hvordan man relativt glat får 12.000 OL-deltagere transporteret fra OL-byen til åbningsceremonien på det Olympiske Stadion og tilbage igen - i 200 busser med to indlagte sikkerhedscheck hver vej.

Den olympiske by

I den olympiske by boede 10.500 aktive og 5.500 ledere og kun disse 16.000 havde adgang til byen. Igennem årene er OL vokset jævnt i deltagerantal frem til 80'erne, hvor IOC fastsatte et loft for antal aktive og ledere. Det har medført særlige akkrediteringsregler, der bestemmer hvem der har adgang til hvad. Hver Nationale Olympiske Komite tildeles et nøje afmålt antal akkrediteringer til idrætsbegivenheder, OL-byen og andre faciliteter afhængig af deres antal aktive deltagere. Akkrediteringsreglerne medfører en naturlig grænse for antallet af behandlere i staben, idet en ekstra behandler vil være på bekostning af f.eks. en ekstra træner i en idrætsgren.

Besøgende kan kun komme i byen efter forudgående tilladelse. Pressen, forskellige officielle delegationer (inklusive de kongelige) samt besøgende familie og venner til de aktive skulle godkendes forud for OL. Pressen mødte oftest de aktive til pressemøder i byens såkaldte internationale zone, hvor man kunne mødes med personer uden adgang til OL-byen.

Den olympiske by er et nybygget kvarter i Athen bestående af ensartede toetagers huse med hver 6-8 lejligheder. Efter OL omdannes byen til boligkvarter med socialt sigte. I den ene del af byen findes et rekreativt område med træningsfaciliteter, motionscenter, swimmingpool m.m.. Danskernes lejr bestod af tre nabohuse, og der gik ikke mange dage før bygningerne var præget af dannebrog og andre mere kreative påfund. Alle lejrene i byen bar præg af nationale kendetegn. Cubanerne havde beklædt en hel gavl med en presenning med Fidel Castro og Schweizerne havde en over-size plastikstatue af en stejle ko som vartegn. Hol-



Den olympiske by er et almindeligt, nyopført boligkvarter

Foto: Gorm H. Rasmussen



Foto: Gorm H. Rasmussen

Indgangen til af de danske huse

Foto: Kim Jensen

Hvor Cuba hørte hjemme var ingen i tvivl om!

lænderne havde 30-40 lænestolscykler til at komme rundt på i OL-byen, mens englænderne havde valgt at ombygge tre golfvogne, så de lignede henholdsvis en Mini-Cooper, en traditionel engelsk taxa og en Rolls-Royce. Den slags spektakulære indslag er typiske for OL.

Spisesalen i OL byen var en oplevelse for sig. Her kunne man bospise 6.000 mennesker samtidigt, og den havde åbent døgnets 24 timer. I danskerhjørnet var der altid nogen at få en hygge-sludder med, og især her i spisesalen udvikledes holdfølelsen på tværs af idrætsgrenene. Maden kunne vælges fra lange buffeter med forskelligartede retter fra hele verden, men på trods af rimelig udskiftning blev buffeterne ensformige i løbet af 3-4 uger. Mange nåede at frekventere spisesalens smugkro i McDonald-hjørnet eller indtog et måltid udenfor OL-byen som en befriende afveksling.

I spisesalen kunne man opleve alle nationaliteter og dyrke yndlingsbeskæftigelsen: at gætte idrætsgrene ud fra de mere eller mindre særegne fysiognomier, som er kendetegnende for elitesport. En noget speciel oplevelse var den 226 cm høje kinesiske basketballspiller Yao Ming, der til dagligt spiller NBA i USA. Mange skulle selvfølgelig have et billede, hvor de stod ved siden af Yao Ming, der mildest talt så ud til at være gabende træt af konstant at stille op til fotografering. Det virkede som en ren automatisme for ham, når nogen nærmede sig med et kamera, at lægge ar-

men omkring den nærmeste person, der var en halv meter lavere og herefter indtage en doven, anstrengt grimasse, som kunne minde om et smil til ære for fotografen. Indrømmet - Yao Ming var svær at få øjnene fra.

Det danske hold

Team Danmark og Danmarks Idræts-Forbund (DIF) samarbejder om OL. DIF er officiel Danmarks Nationale Olympiske Komité og Team Danmark forestår det daglige arbejde med de aktive. OL-staben består af medarbejdere fra de to organisationer. Samarbejdet i forbindelse med dette OL blev sat i relief af, at der nu er truffet politisk beslutning om, at Team Danmark og DIF i fremtiden skal knyttes tættere sammen.

Ingen af de danske aktive deltager i OL blot for at være med. Der skal være et resultatperspektiv knyttet til deltagelsen. Enkelte, fortrinsvis yngre aktive, kan være med for at lære og for at prøve det enorme OL-cirkus, så de er mentalt bedre forberedt til efterfølgende Olympiske Lege. Det kan dog garanteres, at man ikke vil opleve en dansk 'Eddie the Eagle' til et OL. Danske udøvere blev placeret på en 8. plads eller bedre i 13 af de 16 idrætsgrene, som vi deltog i ved OL i Athen.

Team Danmarks mål var 10 danske OL-medaljer og vi fik 8, heraf 2 af guld. OL i Athen gav dansk idræt den bedste medaljehøst siden de lidt atypiske efterkrigslege i London i 1948. De danske atleters indsats i Athen er godkendt af både af Team Danmark og DIF. Team



Foto: Gorm H. Rasmussen

En mindre del af det kæmpestore spisetelt

Danmarks målsætning om medaljer er ofte kontroversiel, men det er nu engang organisationens virke at motivere til og arbejde for medaljer til Danmark. Andre internationale begivenheder som f.eks. EM og VM prioriteres højt, men ud fra en generel betragtning prioriteres OL-medaljer højest.

Også de aktive prioriterer OL højt. For idrætsgrene som atletik, sejlads, roning og de mindre idrætter som skydning og bueskydning er OL-guld det højest opnåelige, men efterhånden gælder det også for badminton og håndbold. Selv landevejscykelrytterne prioriterer OL meget højt, hvilket afspejles i, at flere og flere af de store stjerner findes på deltagerlisten.

Holdånden i den danske lejr udviklede sig gradvist i løbet af OL. Man var i stigende grad sammen på tværs af idrætsgrene, delte glæden efter sejre og trøstede efter skuffelser. Der var en udpræget tendens til at tage ud til konkurrence for at støtte, og det danske stabskontor arbejdede hårdt under hele OL for at skaffe og fordele billetter. Især i OL's anden uge, hvor en del af konkurrencerne var afviklet, og hvor opholdet i Athen antog en mere rekreativ karakter for mange af de danske deltagere, ville mange ud at se danskere i forskellige aktiviteter, og alle ville ud at se håndbold.

Medieopmærksomhed

Medieopbuddet under OL er overvældende. Der var i alt 21.500 mediefolk i Athen mod 16.000 i Sydney. Alene 16.000 deltog fra den elektroniske presse. I den danske trup var det tydeligt, at f.eks. cykelrytterne er vandt til medierne, mens det virkede overvældende for skytter og bueskytter, der til dagligt har svært ved at tiltrække sig opmærksomhed, pludseligt at være i søgelyset med kameraer og journalister på meget tæt hold både under og efter konkurrence.

Team Danmark og DIF har arbejdet på at forberede de danske deltagere på medierne og på en generel mental forberedelse til OL. Den svære balance mellem at bevare den nødvendige spænding til en så vigtig opgave som OL og på den anden side ikke at blive for overspændte til at kunne præstere. Herudover blev deltagerne forberedt på at selekttere i det store udbud af forskellige aktiviteter, der findes omkring

OL, og som potentielt fjerner fokus fra den sportslige præstation.

Lederne i håndbold, der besidder en del OL-erfaring, arbejder for ikke at gøre OL til noget specielt. Det er selvfølgelig en umulig opgave, men i håndbold forsøger man at undgå ændringer i forhold til det velkendte setup fra EM og VM, hvilket giver en rimelig chance for at tage noget af presset fra spillerne.

Fagligt

Den danske idrætsmedicinske stab bestod af en massør, seks fysioterapeuter og to læger. De ni behandlere blev udtaget til OL ud fra faglige kvalifikationer og ud fra deres kendskab til flest mulige aktive. Kim Saaby var med roerne og Gorm H. Rasmussen med håndboldkvinderne. De øvrige forbund fordeltes blandt de fire andre fysioterapeuter efter berøringsflade i hverdagen, så Bente Andersen havde taekwondo, sejlads og brydning, Jacob Iversen svømning, atletik og trampolin, Kim Larsen bordtennis, atletik og kano-kajak, og Martin Baun havde badminton, triathlon og cykling. Disse fire stod også for behandling i OL-byen, og der var altid en fysioterapeut og en læge til stede i OL-byen. Når behandlerne ikke var i OL-byen tog de på skift med de aktive ud til konkurrence. Massøren Carsten Dueholm arbejdede stort set kun i OL-byen.

Det var ikke muligt at sende en behandler ud til alle konkurrencer med dansk deltagelse, så der blev løbende prioriteret efter forventning om resultat, type idræt og antal deltagere. Eksempelvis prioriteredes, at Jacob Iversen tog med Joachim B. Olsen til kuglestøds konkurrencen på det antikke olympiske stadion i Olympia, der lå 4 timers kørsel fra Athen. Dette til trods for at vi måtte undvære en fysioterapeut i OL-byen i halvdelen af døgn, og at Joachim sjældent har behov for en behandler under konkurrence. Joachim fik derved mulighed for at koncentrere sig om konkurrencen uden at bekymre sig om eventuel behandling, hvis det skulle blive nødvendigt.

Arbejdet under OL foregår stort set fra tidlig morgen til sen aften. Selv om behandlerne ikke nødvendigvis er i aktivitet hele dagen, så er man alligevel 'på' i 13-16 timer hver dag. Indimellem er der øjeblikke, hvor man enten slap-

per af, ledsager til konkurrence eller blot er ude at se sport. Derudover holdt de fleste af os en hviledag, som oftest blev brugt til afslapning udenfor OL byen.

Fysioterapeuternes arbejde under OL består typisk i ledsagelse til konkurrence og dopingkontrol, vurdering og behandling af muskelære dysfunktioner og andre småskavanker samt lokal restitutionsmassage. Heldigvis oplevede vi kun mindre skader på det danske hold under OL. Det tilskrives vi selvfølgelig, at de aktive var godt forberedte, og at Team Danmarks optimerede indsats på det idrætsmedicinske område har båret frugt.

Lægernes primære arbejde er ligeledes vurdering af mindre skavanker samt ledsagelse til konkurrence og dopingkontrol. En væsentlig del af det lægefaglige arbejde under OL ligger inden for rammerne af almen praksis, og derfor var det betryggende at kunne trække på en erfaren kollega som Jens Elers, der har været med til OL siden 1972. Jens medbragte en del udstyr fra praksis, som viste sig at være særdeles anvendeligt. Især strep A-testene fik vi brugt mange af. Trods mange både mundtlige og skriftlige advarsler medførte airconditionen i OL-byen en del mindre halsirritationer, hvor strep A-testen hurtigt kunne fjerne nervøsiteten for en halsbetændelse. Opgaver med at berolige aktive eller ledere er typiske i OL-sammenhæng.

Klinikforhold

Klinikken i den danske lejr var fordelt på to 4-værelses lejligheder, hvor der også var opholdsrum for de aktive. Rumforholdene til dette OL var nærmest ideelle, fordi sejlerne og roerne, der begge er relativt store danske hold, boede på hoteller uden for OL-byen i nærheden af deres konkurrence- og træningsfaciliteter. Det gav en del ledige værelser i den danske lejr, som kunne indrettes til klinik og opholdsrum for de aktive. Klinikken var veludrustet med 6 lejer fordelt på 5 rum samt stort alt hvad man kan forstille sig af bandager, tape og udstyr til bløddels- og sårbehandling. Derudover havde vi medbragt en bærbar ultralydsskanner og en del medicin, som danske firmaer velvilligt havde stillet til rådighed for den danske OL-delegation.

Også i Athen fandtes en polyklinik i

OL-byen. Klinikken var veludrustet med behandlingsfaciliteter, skannere og ekspertbistand inden for mange specialer. Klinikken gav indtryk af en meget høj faglig standard, og personalet, der arbejdede frivilligt, var særdeles velnormeret til opgaven. Klinikken havde et apotek, hvor medicin udleveredes gratis, hvis en læge havde ordineret det. Klinikkenes faglige leder var den allestedsnærværende Per Renström - hvem ellers. Per samlede data til et epidemiologisk projekt med registrering af skader under samtlige OL-konkurrencer. Derudover havde han et biprojekt, hvor han forsøgte at samle alle akutte OL-skader på video.

Polyklinikken kunne trække på bistand fra 10-15 hospitaler i Athen og omegnen. Jeg var på et tidspunkt på sygebesøg på et hospital i Athens centrum, hvor jeg fik det indtryk at al daglig behandling var stillet i bero. Måske skyldtes det OL, måske blot ferieperioden i Athen.

Forberedelser

Forberedelserne i Team Danmark og DIF stod på længe på længe forud for OL. Specielt det seneste halve år op til OL starten var hektiske. På det idrætsmedicinske område har de specifikke forberedelser gået med at optimere det skadeforebyggende arbejde og med at forberede servicen til OL.

De forebyggende forberedelser går 2-3 år tilbage i det daglige arbejde i Team Danmarks Idrætsklinikker. En

stor del af arbejdet har været af pædagogisk karakter med at få aktive og trænere til at justere belastningen, så skader kan undgås eller holdes nede. Samtidig lægges stor vægt på øvelsesterapi og træningsvejledning som primær og sekundær profylakse.

Andre forberedelser af mere specifik karakter har været information til aktive og ledere, dels gennem skriftligt materiale som foldere, webinfo og nyhedsbreve, dels mundtligt. Der har været afholdt seminarer med information om emner som 'idrætsmedicinsk service i OL byen', 'skadeprofylakse', 'mad', 'fast daglig medicin', 'doping' og så 'sol, varme og væske', som var dette OL's helt store udfordring. Athen har middeltemperaturer i august på 23°-33° med risiko for dagtemperaturer på op til 40°. Det oplevede vi heldigvis ikke under OL, men nogle dage kom temperaturen op over 35°. Luftfugtigheden er heldigvis lav i Athen, hvilket dog giver andre udfordringer, men de fleste problemer kan undgås gennem planlægning. De aktive havde nærmest påbud om væskeindtagelse under OL, og vi havde sat badevægte op flere steder i den danske lejr, så man kunne medinddrage kropsvægt i vurdering af hydreringsgraden.

Et helt særligt kapitel i forberedelserne handler om astmamedicin i OL-sammenhæng. IOC har opstillet en række særkrav for indtagelse af astmamedicin under OL, hvilket har medført urimeligt ressourcekrævende forber-

delser, og IOC må i fremtiden finde en anden metode til at håndtere problemet med astmamedicin.

Vi udnyttede OL til at få alle deltagere grundvaccineret mod difteri-tetanus og Hepatitis A. Sidstnævnte er ikke nødvendig til Grækenland, men vigtig for elitesportsfolk med mange rejser.

Højdepunkter

Som afrunding vil jeg nævne nogle af mine personlige højdepunkter blandt oplevelserne ved OL i Athen. Det kan være svært at vælge mellem idrætslige præstationer som Maze og Tugwells bronzetriumf, håndboldpigernes generobring af OL-guld, Kipketers bronzeløb på det Olympiske Stadion, men dem jeg har valgt har i den grad brændt sig fast i erindringen og er de historier, som mine børnebørn må lægge ører til, når den tid kommer.

Den første er mændenes landevejsløb (læs: gadeløb) i cykling. Jeg sad i følgebilen med den danske cykelsportschef Jesper Worre ved rettet. På bagsædet sad mekanikeren med 5-6 reservehjul. I bilen havde vi tre forskellige radio-samtaleanlæg, som Jesper løbende skulle forholde sig til. Der var radioen med informationer fra løbsledelsen om hvilke ryttere, der var i udbrud, og hvor mange minutter de førte med. Derudover havde Jesper radiokontakt til rytterne samt kontakt til vores folk i væskedepotet på ruten. Endelig førte sportschefen løbende samtaler over mobilen med journalister inklusi-



Wilson Kipketer - dansk bronzemedaljevinder



Lokalpatriotiske tilskuere til cykelløb

ve en direkte linie til DR-studiet i Danmark. Alt dette foregik, mens Jesper manøvrerede den OL-sponsorede og mildest talt blødt affjedrede Hyundai Sonata rundt i Athens mange 90 graders sving i en til tider alarmerende fart. Det kræver en hasarderet bilkørsel at følge med cykelryttere i et gadeløb.

I lyset af Tour de France, der netop var afsluttet 14 dage tidligere, gav oplevelsen i bilen indsigt i de taktiske overvejelser igennem løbet. På trods af, at løbets første udbrud varede mere end halvdelen af løbet, gav Jesper konstant danskerne instrukser om at lade udbruddets to ryttere stege i Athens ubarmhjertige eftermiddagssol, uden at danskerne skulle tage initiativ til at hente dem. Det viste sig at være rigtigt disponeret.

Det er ikke meget cykelløb man får set nede i bilkaravanen, men oplevelsen var stor og nærmest surrealistisk. Min opgave under løbet bestod mest i holde regnskab med hvilke ryttere, der var stukket af, og hvem der var udgået. Til denne opgave fik jeg supplerende sms'er fra min søn, der sad i Danmark og så løbet på TV. Især i den sidste del af løbet var oplysningerne brugbare, fordi løbsledelsens informationer over radioen blev gradvist mere sparsomme efterhånden som løbet skred frem. Vi vidste ikke eksempelvis ikke, hvem der havde vundet løbet, eller hvordan det var gået danskerne i finalen, før 5-10 minutter efter afslutningen.

I forberedelserne til løbet havde Jesper fortalt, at jeg ikke skulle forvente at behandle under løbet med overkroppen ude af bilruden. Enten klarede rytterne sig selv efter styrt, eller også valgte man at udgå. Jeg havde dog medbragt udstyr til sårens og kompresforbinding m.m.. Der var en del styrt under løbet, men heldigvis var ingen danskere impliceret i nogle alvorlige.

Næste store oplevelse var guldfeeren i roning, der revancherede sig for trediepladsen i Sydney og denne gang fik OL-guld. Danskerne førte med en bådlængde ved 1000 m, hvorefter australierne og italienerne næsten nåede op ved 1500 m. Herfra beordrede Eskild Ebbesen, den danske kaptajn i båden, roerne op i et ekstra gear, hvorefter båden nærmest svævede trak fra de øvrige op imod mållinien, hvor vi sad. Oplevelsen af et rofelt, der nærmer

sig mållinien, er ubeskrivelig æstetisk, og den blev ikke mindre af at det var OL og at danskerne gled først over mållinien. Bare genkaldelsen af oplevelsen giver kuldegysninger.

Og så naturligvis mændenes 100 m finale i atletik. Det løb indbefatter på en måde hele den olympiske sjæl komprimeret på blot 10 sekunder. Efter afslutningen af kvindernes marathon kom vi halsende ind på det Olympiske Stadion 10 minutter før løbet startede og fik siddeplads i starthjørnet, hvor hele optakten udspillede sig lige foran os. Løberne kom ind, varmede op, trak af træningstøjet, blottede guld kæderne og et par af løberne opførte pardans til "zorba-hymnen", som grækerne brugte på alle arenaer til at varme op under publikum. De 80.000 på stadion sydede lige indtil starten, hvor der næsten blev stille på stadion. Herefter lød startskuddet og larmen brød løs. Det var ganske enkelt en berusende oplevelse, som blev understøttet af et fantastisk flot løb med nr. 1 til 3 i tiderne 9.85, 9.86, 9.87.

Kvindelandsholdet i håndbold havde jeg fulgt hele vejen, men kunne ikke overvære den forrygende finale. Jeg rejste hjem på final dagen og stod i Athens lufthavn og modtog løbende bulletiner via sms: "27-29, vi taber" ... "utroligt, 29-29, omkamp". Og videre "straffekast" ... "brændte" ... "straffekastkonkurrence" ... "vi vandt ... !! ... GULD!!!". Om aftenen, da jeg var kommet hjem, så jeg heldigvis en reprise af

finalen i TV. De danske deltagere tilbage i OL-byen kunne endelig slappe af og hele OL-holdet kunne feste med håndboldpigerne. Og det gjorde de, har jeg ladet mig fortælle.

Fremtiden

OL efterlader et mindre vakuum efter at den olympiske ild er slukket i Athen. Team Danmark skal evalueres og organisationen skal justeres til fremtiden. Det gælder også på det idrætsmedicinske område. En vigtig del af evalueringen gælder det store netværk, der bærer op om arbejdet i Team Danmark, et netværk som vi er meget afhængige af og som forhåbentlig kan fortsætte med samme entusiasme i fremtiden. Tænkepausen bliver kort, fordi vi allerede er i gang med arbejdet mod kommende store opgaver som EM og VM og de mere langsigtede planer som OL i Beijing i 2008.

OL i Athen kan genopleves på www.athens2004.com.

Kontaktadresse:

Henrik Aagaard
Team Danmark
Idrættens Hus
2605 Brøndby
haa@teamdanmark.dk



Flammen brænder igen i 2008 i Kina ...

DASFAS

— Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed

Af Bente Kiens, lektor, dr. scient.

Videnskabeligt selskab

På baggrund af en stadig større opmærksomhed i faglige kredse på livsstilsfaktorer og sundhed, og ikke mindst betydningen af fysisk inaktivitet som risikofaktor for sygdom og tidlig død, blev der i foråret 2001 startet et videnskabeligt selskab omkring fysisk aktivitet og sundhed.

På initiativ af professor dr. med Bente Klarlund Pedersen og professor dr. med. Bengt Saltin blev der den 22. maj 2001 afholdt stiftende generalforsamling i et nyt videnskabeligt selskab: Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed - DASFAS.

Hensigten med Selskabet er en øget forståelse for betydningen af fysisk ak-

tivitet/træning for den danske befolkning. Ligeledes indenfor sundhedssektoren med henblik på forebyggelse af kronisk sygdom og behandling af forskellige patientgrupper.

Selskabets formål

- at fremme forebyggelse og behandling af inaktivitets-relaterede sygdomme
- at fremme oplysning om betydningen af fysisk aktivitet for sundheden
- at stimulere til forskning i "muskelaktivitet og sundhed"
- at formidle fakta til en bred gruppe, for at opnå kendskab til brugen af fysisk aktivitet i behandling og forebyggelse.

Søger samarbejde med andre organisationer

Gennem de år selskabet har eksisteret, har der været en fortsat fremgang. Der bliver hvert år afholdt 4-5 videnskabelige møder, der dækker betydningen af fysisk aktivitet og sundhed, lige fra et grundvidenskabeligt til et bredere perspektiv.

DASFAS samarbejder med andre organisationer indenfor feltet, herunder også politiske aktører. Således har DASFAS et nært samarbejde med Sundhedsstyrelsen for at få fysisk aktivitet og træning med på dagsordenen indenfor sundhedsvæsenet. Dette samarbejde har bl.a. udmøntet sig i håndbogen "Fysisk Aktivitet - en håndbog



om forebyggelse og behandling".

Der er endvidere etableret et samarbejde med den Kgl. Veterinær og Landbohøjskole om bedre udnyttelse af parker og grønne områder til motion og rekreative formål. Et møde med Skov- og Naturstyrelsen har fundet sted med henblik på at "Natur og Sundhed" kan blive et prioriteret område i deres virkefelt.

Sammen med PLO er der blevet udviklet et kursus samt kursusmateriale til praktiserende læger og fysioterapeuter. Uddannelsen har til formål at sikre "Motion på Recept" implementeret på en faglig forsvarlig måde. Desuden afvikler DASFAS også tilsvarende kurser for instruktører på bl.a. fitnesscentre.

Medlemskab

Gennem årene er DASFAS' medlemstal steget støt, og selskabet er nu oppe på mere end 600 medlemmer. DASFAS har en hjemmeside – www.aktivitetogsundhed.dk - hvor selskabets arrangementer annonceres. Her kan selskabet endvidere kontaktes og man kan blive medlem, hvilket i øvrigt ikke koster noget.

Selskabets mål er at fremstå som et flagskib for fysisk aktivitet/træning og sundhed som livsstil.

Kontaktadresse:

Bente Kiens
Lektor, dr.scient.
Medlem af DASFAS' bestyrelse



DANSK SELSKAB FOR
FYSISK AKTIVITET OG SUNDHED

CELEBRA/CELECOXIB – Forkortet produktresumé

Indikationer: Symptomlindring i behandling af osteoarthritis eller reumatoid arthritis. **Dosering:** Den højeste anbefalede dosis er 400 mg. Celebra™ kan tages med eller uden føde. Osteoarthritis: Anbefalet daglig dosis er 200 mg én gang dagligt eller fordelt på 2 doser. Reumatoid arthritis: Anbefalet daglig dosis er 200-400 mg fordelt på 2 doser. Ældre over 65 år (især med legemsvægt <50 kg): Anbefalet startdosis er 200 mg dagligt. Efter behov kan dosis senere øges til 400 mg dagligt. Moderat nedsat leverfunktion (serum-albumin 25-35 g/l): Behandlingen indledes med halvdelen af den anbefalede dosis. Erfaring hos sådanne patienter er begrænset til cirrhotiske patienter. Let til moderat nedsat nyrefunktion: Begrænset erfaring. Børn: Celebra™ er ikke indiceret til børn. **Kontraindikationer:** Graviditet eller kvinder, der kan blive gravide og som ikke anvender effektiv anti-konception. Celebra™ havde ingen klinisk relevant virkning på farmakokinetikken af orale antikonceptionsmidler (1 mg norethisteron/35 µg ethinylestradiol) i en udført interaktionsundersøgelse. I de to dyrearter, der er undersøgt, er det vist, at celecoxib kan forårsage misdannelser. En potentiel risiko under graviditet hos mennesker er uafklaret, men kan ikke udelukkes. Overfølsomhed over for det aktive stof eller et eller flere af de øvrige indholdsstoffer. Kendt overfølsomhed over for sulfonamid. Patienter, som tidligere har haft symptomer på astma, akut rhinitis, nasale polypper, angio-neurotisk ødem, urticaria eller anden type af allergisk reaktion efter at have taget acetylsalicyl-syre eller NSAIDs, herunder COX-2 hæmmere. Aktivt mavesår eller gastro-intestinal -blødning. Inflammatorisk tarmsygdom. Svær kongestiv hjerte-insufficiens (NYHA III-IV). Svær leverdysfunktion (serumalbumin < 25g/l eller Child-Pugh score ≥ 10. Patienter med estimeret kreatininclearance < 30 ml/min. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Patienter bør kontrolleres efter dosisregulering på grund af risiko for øgede bivirkninger. Ved manglende effektøgning bør andre terapeutiske muligheder overvejes. Der er set øvre gastrointestinale komplikationer (perforationer, ulcera og blødninger (PUBs)), nogle med fatal udgang. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med høj risiko for at udvikle gastrointestinale komplikationer i forbindelse med NSAID: Ældre, patienter som får andre NSAIDs eller acetylsalicylsyre samtidig, eller patienter der tidligere har haft en gastrointestinal sygdom, som f.eks. ulceration eller gastrointestinal blødning. Der er en øget risiko for gastrointestinale bivirkninger med celecoxib, andre COX-2 hæmmere og NSAIDs, når disse gives samtidig med acetylsalicylsyre (selv ved lave doser). Selektive COX-2 hæmmere kan ikke erstatte acetylsalicylsyre som profylakse mod kardiovaskulær tromboembolisk sygdom. Da celecoxib ikke hæmmer aggregation, bør antitrombocytteri (f.eks. acetylsalicylsyre) ikke seponeres. Der udvises forsigtighed hos patienter, der tidligere har fået medicinsk behandling for iskæmisk hjertesygdom. Forsigtighed tilrådes hos patienter, der tidligere har haft hjertesvigt, venstre ventrikulær dysfunktion eller hypertension, og hos patienter med kendt ødem af anden årsag. Forsigtighed bør også udvises hos patienter, som er i diuretikabehandling, eller som på anden måde har risiko for hypovolæmi. Ældre med nedsat nyre-, lever- og hjertefunktion bør anvende den lavest effektive dosis og kontrolleres løbende. Forsigtighed tilrådes, når celecoxib kombineres med warfarin og andre antikoagulantia. Efter markedsføringen er der indberettet alvorlige hudreaktioner, inklusiv exfoliativ dermatit, Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse, samt overfølsomhedsreaktioner (anafylaksi og angioødem). Patienter, der tidligere har haft sulfonamidallergi, kan have større risiko for overfølsomhedsreaktioner. Celecoxib bør seponeres ved det første tegn på overfølsomhed. Celecoxib kan maskere feber og andre tegn på inflammation. **Interaktioner:** Warfarin eller andre antikoagulantia, ciclosporin, tacrolimus, diuretika, antihypertensiva, ACE-hæmmere, fluconazol, rifampicin, carbamazepin, barbiturater, lithium, methotrexat samt midler, der metaboliseres af CYP2D6, såsom antidepressiva, neuroleptika, antiarytmika, dextromethorphan. Celecoxib kan tages sammen med acetylsalicylsyre i lavdosis, men som for andre NSAIDs er der set en øget risiko for gastrointestinal ulceration eller andre gastrointestinale komplikationer, når celecoxib kombineres med lavdosis acetylsalicylsyre. **Graviditet og amning:** Kontraindiceret under graviditet og til kvinder, som kan blive gravide, medmindre de bruger et effektivt antikonception. Hvis en kvinde bliver gravid under behandling med celecoxib, bør behandlingen afbrydes. Kvinder i behandling med celecoxib bør ikke amme. **Bivirkninger:** Tilfælde af meget sjældne og enkeltstående bivirkninger er inkluderet. Disse er rapporteret efter markedsføringen ud fra en erfaring på mere end 5,3 mio. behandlede patienter. Almindelige (≥ 1%): Perifer ødem/væskeretention, abdominalsmerter, diarré, dyspepsi, flatulens, udslæt, svimmelhed, søvnmangel, svælgkatar, næsekatar, bihulebetændelse, øvre luftvejsinfektion. Sjældne (< 0,1%): Leukopeni, trombocytopeni, ataksi, smagsforandringer, sår i spiserør, mavesæk og tolvfingertarmen, synkebesvær, intestinal perforation, esophagitis, melæna, alopeci, lysfølsomhed. Efter markedsføring er set: Hovedpine, kvalme og ledsmerter samt følgende meget sjældne (<1/10.000) og enkeltstående rapporter: Alvorlige allergiske reaktioner, anafylaktisk shock, angioødem, pancytopeni, gastrointestinal blødning, akut pankreatit, colit/forværrer colit, enkeltstående indberetninger af hudexfoliation herunder Stevens-Johnsons syndrom, epidermal nekrolyse, erythema multiforme. Hjertesvigt, pumpevigt, myokardieinfarkt, vasculit, myositis, hepatit, gulsot, leversvigt, forværrer epilepsi, aseptisk meningitis, manglende smagsevne, anosmi, akut nyresvigt, interstitial nefrit, menstruationsforstyrrelser, konfusion, hallucinationer, bronkospasmer, nedsat hørelse. **Overdosering:** Ingen klinisk erfaring. Enkeltdoser op til 1.200 mg og gentagne doser op til 1.200 mg 2 gange dagligt er blevet givet til raske personer i 9 dage uden klinisk betydende bivirkninger. **Lægemiddelform – Pakninger og priser (AUP pr. d. 11. oktober 2004 ekskl. recepturgebyr):** Vnr. 390971 Kapsler 100 mg, 100 stk. kr. 512,15. Vnr. 001194 Kapsler 200 mg, 10 stk. kr. 113,85. Vnr. 390997 Kapsler 200 mg, 20 stk. kr. 211,05. Vnr. 391268 Kapsler 200 mg, 100 stk. kr. 961,75. **Udlevering:** B. Registreringsindehaver: Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup. Forkortet produktinformation er baseret på det fuldstændige produktresumé dateret 25. maj 2004, som kan rekvireres hos indehaveren af markedsføringstilladelsen Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup.

IDRÆTSMEDICINSK ÅRSKONGRES 2005

Scandinavian Congress Center, Århus, 3.-5. februar 2005

Velkomst

FFI og DIMS byder dig velkommen til idrætsmedicinsk årskongres 2005 i Århus.

Organisationskomitéen har forsøgt at sammensætte et spændende program, som både omfatter symposier, foredragssessioner samt posterpræsentation.

Vi vil opfordre dig til allerede nu at sætte kryds i kalenderen og overveje, hvad du eller din afdeling kan præsentere som foredrag eller poster til årskongressen.

Som noget nyt vil idrætsinteresserede sygeplejersker blive inviteret med til årskongressen. Kontakt derfor snarest dine idrætsinteresserede kolleger i plejesektoren og oplys dem om årskongressen.

Deltag aktivt, så får vi alle et bedre møde!

Abstracts

Abstract skal være fremsendt via e-mail til sekretæren eller direkte elektronisk via hjemmesiden senest kl. 12.00 den 15. december 2004. Er der problemer hermed kan der træffes særaftale med sekretæren.

Abstract skal skrives på engelsk.

Lysbilleder skal være på engelsk

Foredraget kan efter eget ønske afholdes på enten dansk eller engelsk (engelsk foretrækkes i de sessioner hvor der er udenlandsk deltagelse)

Mere præcise oplysninger vil fremgå af hjemmesiden.

Posters

Maksimum størrelse er bredde 90 cm og højde 140 cm.

Der planlægges poster-walk, hvor forfatteren / forfatterne har mulighed for at præsentere arbejdet.

Posterkonkurrence

De fremsendte posters vil blive bedømt af et videnskabeligt udvalg. Den bedste poster vil blive præmieret efter følgende kriterier: nyhedsværdi, videnskabelig validitet, præsentationsform.

Foredragskonkurrence

Blandt de fremsendte abstracts vil der blive udvalgt foredrag til foredragskonkurrence lørdag. Foredragene vil efterfølgende blive bedømt af et videnskabeligt udvalg. Bedste foredrag præmieres efter følgende kriterier: nyhedsværdi, videnskabelig validitet, præsentationsform.

Ved tvivl om ovenstående kan sekretær Hanne Bräuner kontaktes.



fagforum
for
idrætsfysioterapi



Tilmelding, tidsfrister og priser

	Før 15.12.04	Før 01.02.05	on location
Medlem FFI/DIMS	2000	2400	2500
Ikke medlemmer	2400	2800	2900
Dagpris uanset status	1200	1400	1500
Get together party	0	0	0
Gallamiddag per person	500	500	500

Hotelovertagning: Radisson Scandinavia Hotel Århus, enkeltværelse kr. 975,-; dobbelt kr. 1.175,-

Tilmelding og yderligere information:

<http://www.sportskongres.dk>

Sekretariat vedr. abstracts og udstillere:

Sekretær Hanne Bräuner, Idrætstraumatologisk sektion, Århus Sygehus, Tage Hansens Gade 2, 8000 Århus C,
Telefon: 8949 7411
Fax: 8949 7429
E-mail: hanne.brauner@aes.auh.dk

Sekretariat vedr. tilmelding og hotel:

"DIMS", Kongreskompagniet, Stadevej 3. 8220 Brabrand
Telefon: 8629 6960
Fax: 8629 6980
E-mail: sportskongres@kongreskompagniet.dk

PROGRAM

Torsdag den 3. feb. 2005

- 14.30 - 15.00 Kaffe og kage
- 15.00 - 15.15 Åbning
- 15.15 - 17.15 **Symposium: Skulder**
Idræt og impingement
Strategi for diagnostik og behandling
Lecturers: Klaus Bak, Tom Arill Torstensson, Farzaneh Meier-Pedersen
Chair: Viggo Johansen, Thomas Rimmel
- 17.15 - 18.00 Udstilling og kaffe/ vand/ sandwiches
- 18.00 - 19.30 **Symposium: Muskuloskeletal ultralyddiagnostik**
Introduktion til ultralyddiagnostik, principper, teknikker og fejlkilder
Ultralydscanning af skulder
Ultralydscanning af knæ og fod
Ultralydscanning af muskler og sener
Lecturers: Lars Bolvig, Gerhardteichert
Chair: Gerhardteichert, Bent Lund
- 20.00 - **Get together party med let anretning**

Fredag den 4. feb. 2005

STORE SAL

- 08.00 - 09.30 **Symposium: Uspecifikke rygsmerter - en opdatering**
Det nyeste på rygfronten - set fra Rygcenter Fyn i Ringe
Hvilken træning til hvilke patienter
Lecturers: Tom Bendix, Tom Petersen
Chair: Svend B. Carstensen, Finn H. Madsen
- 09.30 - 10.00 Udstilling og kaffe
- 10.00 - 11.30 **Symposium: Screening i elitefodbold**
Gennemgang af screeningmetoder i fodboldklubben Milan
Risikofaktorer for skader hos fodboldspillere
Lecturers: Johannes Breum og Arni Arnason
Chair: Thomas Oddershede, Henrik Aagaard
- 11.30 - 12.00 **Frie foredrag**
- 12.00 - 13.00 Udstilling og frokost
- 13.00 - 14.30 **Symposium: Patient education**
Kommunikation, information og vejledning af patienter
Lecturer: J. Eskildsen
Chair: Lone Frandsen, Bent Wulff Jakobsen
- 14.30 - 15.00 Udstilling og kaffe
- 15.00 - 16.15 **Generalforsamling FFI**
- 16.15 - 16.30 Udstilling og kaffe

- 16.30 - 18.00 **Symposium: Electrotherapy - evidence and latest news**
An update on the electrotherapy regarding sport and athletes
Lecturers: Mark I. Johnson, Christian Couppé
Chair: Svend B. Carstensen, Christian Couppé
- 19.00 - 01.30 **Gallafest**

- 08.00 - 09.30 **Symposium: Handicapidræt i Danmark**
Dansk Handicap- Idræts Forbund - hvordan er idræt for handicappede organiseret i Danmark?
Typer, klassifikation og testning af handicappede
Fun Fitness for atleter - en sundhedsscreening for idrætsaktive udviklingshæmmede
Lecturers: Mette Skovgaard Boas, Finn Biering Sørensen, Rikke Tandrup
Chair: Karin Jensen, Thomas Hahn

- 09.30 - 10.00 Udstilling og kaffe
- 10.00 - 11.30 **Symposium: Lesion of the medial and posteromedial structures in the knee**
Anatomy and biomechanics
Operative treatment - methods and results
Lecturer: Andrew Amis, Lars Engebretsen
Chairmen: Bent W. Jakobsen, S. E. Christensen

- 11.30 - 12.00 **Posterwalk**
- 12.00 - 13.00 Udstilling og frokost
- 13.00 - 14.30 **Frie foredrag**
- 14.30 - 15.00 Udstilling og kaffe
- 15.00 - 16.15 **Symposium: Idrætsrelaterede skader i hoftelæddet**
Skader i hoftelæddet, diagnostik og artroskopisk behandling
Lecturer: Michael Dienst
Chair: Bent Lund
- 16.15 - 16.30 Udstilling og kaffe
- 16.30 - 17.45 **Generalforsamling DIMS**
- 19.00 - 01.30 **Gallafest**

Lørdag den 5. feb. 2005

- 09.00 - 10.30 **DASFAS Symposium: CMRC Greenland Expedition 2004**
Lecturers: Bengt Saltin, Henriette Pilegaard, Hans Søndergaard
Chair: Jørn Helge
- 10.30 - 11.00 Udstilling og kaffe
- 11.00 - 12.00 **Foredragskonkurrence**
- 12.00 - 12.15 Præmier, præsentation af næste Årskongres, afslutning

Kongresser • Kurser • Møder

INTERNATIONALE

23. - 27. februar 2005, USA
Annual Meeting of the American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), Washington DC.
Info: www.aaos.org

3. - 7. april 2005, USA
5th Biennial Congress of the ISAKOS, Hollywood FL.
Info: www.isakos.com

12. - 16. april 2005, Kina
FIMS World Congress of Sports Medicine, Beijing.
Info: ligp@263.net

1. - 4. juni 2005, USA
52nd Annual Meeting of the American College of Sports Medicine (ACSM), Nashville, Tennessee.
Info: www.acsm.org

23. - 25. juni 2005, Norge
1st World Congress on Sports Injury Prevention, Oslo.
Info: www.ostrc.no

13. - 16. juli 2005, Serbien Montenegro
10th Annual Congress of the European College of Sport Science (ECSS), Beograd.
Info: www.ecss.de

14. - 17. juli 2005, Canada
31th Annual Meeting of the American Orthopedic Society of Sports Medicine (AOSSM), Quebec City.
Info: www.sportsmed.org

8. - 12. marts 2006, USA
Annual Meeting of the American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), New Orleans.
Info: www.aaos.org

12. - 16. juni 2006, Kina
FIMS World Congress of Sports Medicine, Beijing.
Info: ligp@263.net

DIMS kursuskalender 2005

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

DIMS TRIN I, Kursus, øst.
14.-18. marts på Jægersborg Kaserne
Målgruppe: Læger.
Arrangør: DIMS

Træning for ældre
25.-26. februar på Bispebjerg Hospital
Målgruppe: Læger og fysioterapeuter
Arrangør: DIMS og FFI

Vintersportsmedicin
11.-20. marts i Sölden, Østlig
Målgruppe: Læger og fysioterapeuter

Golfsymposium
21.-22. maj i Middelfart
Målgruppe: Læger og fysioterapeuter
Arrangør: DIMS og FFI

Venlig hilsen
DIMS Uddannelses Udvalg

FFI kursuskalender 2005

Tilmeldingsfrister:

Se detailannoncering i Dansk Sportsmedicin og Fysioterapeuten samt på www.sportsfysioterapi.dk

FORÅR:

Introduktionskursus
• København, 28.-29. januar *
Træning for ældre
• Bispebjerg, 25.-26. februar
Introduktionskursus
• Odense, 4.-5. marts *
Vintersportsmedicin
• Sölden, 11.-20. marts
Idrætsfysioterapi - skulder
• København, 11.-12. marts
Idrætsfysioterapi - hofte
• Odense, 1.-2. april
Idrætsfysioterapi - fod
• København, 15.-16. april
Tapening og ortoser
• København, 8. april
Idrætsfysioterapi - knæ
• Århus/Randers, 29.-30. april
Golfsymposium
• Middelfart, 21.-22. maj

(* : Der gennemføres kun et af disse to kurser)

EFTERÅR:

Tapening
• Århus, 16. september
Idrætsfysioterapi - introduktion + knæ/ankel/fod
• La Santa, 30. september - 7. oktober
Temadag - idrætsfysioterapirelaterede emner
• København, 28. oktober
Idrætsfysioterapi - albue/hånd
• København, 29. oktober
Træning - motion på recept
• Århus/Randers, november
Idrætsfysioterapi - skulder
• Ålborg, 25.-26. november

Med forbehold for tid og sted ...
Venlig hilsen
FFI Uddannelses- og Kursus 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.

DIMS generalforsamling 2005



I henhold til vedtægterne for Dansk Idrætsmedicinsk Selskab, § 9, stk. 1, indkaldes herved til

ORDINÆR GENERALFORSAMLING
Fredag den 4. februar 2005
kl. 16.30 – 17.45

Generalforsamlingen afholdes på Scandinavian Congress Center i Århus.

DAGSORDEN:

- 1) Valg af dirigent.
- 2) Godkendelse af nye medlemmer.
- 3) Formandens beretning.
- 4) Beretning fra uddannelsesudvalget.
- 5) Beretning fra eventuelle andre udvalg.
- 6) Forelæggelse af revideret regnskab
Regnskabsåret 1. januar 2004 til 31. december 2004.
- 7) Fastsættelse af næste års kontingent.
- 8) Behandling af indkomne forslag.
Forslag til behandling på generalforsamlingen, herunder forslag til valg, skal være bestyrelsen i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen.

9) Valg:

a) Valg til bestyrelsen:

1) Valg af to bestyrelsesmedlemmer for to år:

Arne Gam, Vanløse og Andreas Hartkopp, Humlebæk, afgår efter tur og der kan i henhold til vedtægternes § 7, stk. 5, ikke ske genvalg af Arne Gam.

2) Valg af en suppleant for de ordinære bestyrelsesmedlemmer for et år:

Mogens Strange Hansen, Silkeborg afgår efter tur.

3) Valg af en suppleant for det ekstraordinære bestyrelsesmedlem for et år:

Fysioterapeut Gorm H. Rasmussen, Århus, afgår efter tur.

b) Valg af medlemmer til uddannelsesudvalget for to år:

Andreas Hartkopp, Humlebæk, Lisbeth Vinzents, Herlev og Charlotte Suetta, Valby, afgår efter tur.

c) Valg af revisorsuppleant for 1 år:
Finn T. Østergaard, Esbjerg, afgår efter tur.

10) Eventuelt.

Valg under punkt 9 a) 1 og 2 foretages af og blandt selskabets ordinære medlemmer.

Valg under punkt 9 a) 3 foretages af og blandt selskabets ekstraordinære medlemmer.

Under punkt 9 b) foretages valg af og blandt selskabets ordinære medlemmer. Valg under punkt 9 c) foretages af og blandt samtlige medlemmer.

Med venlig hilsen BESTYRELSEN

FFI generalforsamling 2005



I henhold til vedtægterne indkaldes hermed til

ORDINÆR GENERALFORSAMLING
fredag, den 4. februar 2005
kl. 15.00

på Scandinavian Congress Center,
8000 Århus C

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Beretning fra bestyrelsen
3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab for 2004
4. Fastsættelse af kontingent for 2006
5. Indkomne forslag
6. Valg af bestyrelse
Medlemmerne Niels Erichsen, Simon Hagbarth og Gorm H. Rasmussen afgår efter tur
Suppleanterne Peder Berg og Henning Langberg 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 22. januar 2005, og indsendes til:

Fagforum for Idrætsfysioterapi
Niels Erichsen
Brådervej 14
3500 Værløse

Venlig hilsen BESTYRELSEN

DIMS kurser

Info: Idrætsmedicinsk Uddannelsesudvalg, c/o sekretær Charlotte Blomberg, Gl. Strandvej 58 B, 3050 Humlebæk. E-mail: jenoe@get2net.dk.



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 nyttilskadede 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).

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.

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

Kursusledelse: Marianne Backer og Bente Korsby. Arrangør: Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) i samarbejde med Forsvarets Sanitetsskole.

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

Tid og sted: Mandag 14. marts til fredag d. 18. marts 2005, 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 med navn, adresse samt påførelse af lægelig søjle og eventuelt medlemsskab af DIMS til kursussekretær Charlotte Blomberg: jenoe@get2net.dk. Giro: (reg. 1199) konto 16023337. adresse: Gl. Strandvej 58 B, 3050 Humlebæk. 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. Maks. 30 deltagere. Sidste frist for tilmelding: 1. februar 2005.

SKISPORT OG SKADER - et praktisk kursus

Uge 11, 2005 i Sölden, Østrig

Succes'en fra 2004 gentages. Kurset er tværfagligt og et fællesarrangement arrangeret af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) og Fagforum For Idrætsfysioterapi (FFI).

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. Fokus på undersøgelsesteknik og den tværfaglige behandling inkluderende træning, 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.

Form: Internat kursus. Forelæsninger med en del praktiske øvelser såvel inden- og 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. 11.03.05 om eftermiddagen. Opsamling Jylland. Hjemkomst søndag den 20.03.05 midt på dagen.

Det er endnu ikke afgjort om transport er med egen sovebus.

Sted: Sölden, Østrig. 1377-3250 moh. 33 lifter. Vi bor på Hotel Grauer Bär i dobbeltværelse. Der er restaurant, bar, opholdsrum, sauna og dampbad. Hotellet ligger 150 m fra hovedlift. Kursusrum er på selve hotellet og i terrænet.

Pris: 9.900 kr. ved indkvartering i dobbeltværelse på Pension Felsneck (ca. 100 m fra Grauer Bär). Prisen er inkl. morgenmad og liftkort til ca. 1.600 kr. Inklusiv kursusafgift og transport i sovebus. Aftensmad, som spises på Grauer Bär, kan tilkøbes for 1.075 kr. Begrænset antal pladser på Felsneck.

12.500 kr. ved indkvartering i dobbeltværelse på Grauer Bär. Halvpension med stor morgenmadsbuffet og 4 retters aftenmåltid. I prisen er inkluderet liftkort, transport i sovebus samt kursusafgift. Enkeltværelse i begrænset omfang muligt mod merbetaling.

Maks. 25 kursuspladser så hurtig tilmelding anbefales.

Kurset forventes godkendt som tilskudsberettiget af Efteruddannelsesfonden for 4 dage.

Tilmelding: Via e-mail eller sendt til nedenstående adresse. Herefter besked om indbetaling.

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!

"IDRÆTSMEDICINSK GOLFSYMPOSIUM"
- forebyggelse og skadesforhold i golf

Målgruppe: Fysioterapeuter og læger med interesse for golf
Kursusformål og indhold: Kursus er planlagt til at være en kombination af teori og praksis.

Vi starter på golfbanen for at være opdateret med hensyn til golfspillet både i forhold til selve spillet, men også i forhold til at sætte fokus på, hvor der kan sættes ind forebyggende eller hvis der opstår skader.

Undervisningen vil berøre emner i forhold til golf som motion- og elitesport. Hvordan kan golf anvendes som aktivitet til forskellige aldersgrupper? Hvad ved vi i dag om skadesmønstre, og hvordan kan vi eventuelt forebygge? Hvordan forholder det sig med de biomekaniske aspekter? Og hvad med det mentale? Hvordan tilrettelægges træningen bedst? Undervisningen kombineres med praksis i forhold til træningsprogrammer o.l..

Undervisere: Idrætsmedicinske ressourcepersoner samt ressourcepersoner indenfor golf.

Kursusledelse: Vibeke Bechtold, FFI og Lisbeth Vincents, DIMS.

Tid og Sted: Den 20. og 21. maj. Fredag startes for de morgenfriske med Golfturnering i Golfklubben Lillebælt. Der er krav om max 54 Hcp for at kunne deltage i turneringen. Det er ikke en forudsætning for deltagelse på Symposiet at deltage i golfturneringen.

Selve Golfsymposiet starter med frokost kl. 13.00 og oplæg kl. 14.00 og slutter lørdag kl. 16.30.

Kursusstedet er Byggecentrum, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart.

Pris internat: 3200 kr. for medlemmer af FFI og DIMS, hvis man ønsker at bo på dobbeltværelse og 3500,00 kr. på enkeltværelse. Det koster 3600 kr. for ikke medlemmer, hvis man ønsker at bo på dobbeltværelse og 3900,00 kr. på enkeltværelse. Prisen dækker kursusafgift, ophold og fortæring under kursus.

Pris eksternt: 2700 kr. for medlemmer af FFI og DIMS og 3100 kr. for ikke medlemmer. Prisen dækker kursusafgift og fortæring under kursus.

Golfturnering: De som ønsker at deltage i golfturneringen skal betale 200 kr.

Tilmelding: ca. 1 - 2 måneder før kursusafholdelse. Se annoncering i Dansk Sportsmedicin og Fysioterapeuten, samt på FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk

TRÆNING AF ÆLDRE

Betydningen af fysisk træning hos ældre. Nyeste viden og gennemgang af metoder. Motion på recept også for ældre.

Formål og indhold:

Kurset vil fokusere på den nyeste viden indenfor træning af ældre – både raske men også ældre med morbiditet. Kurset er overvejende teoretisk, men der vil blive lagt vægt på at der gives praktiske eksempler på træningsprogrammer og anvendelige metoder som kan benyttes både af fysioterapeuter og læger. Første dag vil tage udgangspunkt i den aldersrelaterede nedgang i fysisk aktivitet, og en gennemgang af hvilke risikofaktorer der er ved inaktivitet og morbiditet. Der vil desuden blive gennemgået den nyeste viden indenfor de neuromuskulære adaptationer til aldring og træning, ligesom der vil være praktiske demonstrationer af egnet udholdenhedstræning og styrketræning til ældre – og specielt hvilken træning der egner sig til hvem. Der vil også blive diskuteret og gennemgået om ældre har effekt af kosttilskud i forbindelse med træning. Lørdag vil den ældre med morbiditet være i centrum – der vil blive gennemgået evidensbase-ret viden i forbindelse med træning til ældre hjertelungelidelser, diabetes, osteoporose, arthrose, træning af svage ældre og træning af hospitalspatienter.

Kurset giver 10 CME point til den Idrætsmedicinske Diplomuddannelse.

Kursusform: Externat

Tid: 25.-26. februar 2005.

Sted: Bispebjerg Hospital

Målgruppe: Interesserede 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,- (2000,- kr for FFI- og DIMS medlemmer)

Tilmelding: Senest d. 1/2-2005 til Charlotte Suetta på e-mail cs08@bbh.hosp.dk. Kursusafgiften betales til Giro: (reg. 1199) konto 16023337. Husk at angive hvilket kursus du tilmelder dig !!!!

Further information
on the website
www.ostrc.no



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

ÆNDRING AF MOTIONSVANER – HVAD SKAL DER TIL? - en temadag med oplæg og diskussion

Idé og formål:

Patienter henvises til fysisk træning som behandling og forebyggelse, bl.a. med Motion på recept. Træningen skal målrettes præcist til den enkelte, men hvis effekten skal være holdbar – både på kort og på lang sigt – må den fysisk inaktive patient ændre sin livsstil, så motion bliver en naturlig del af hverdagen. Hvordan kan man gribe det an - set i et tværvideenskabeligt perspektiv? Hvad ved vi om ændring af motionsadfærd? Hvordan kan fysioterapeuter hjælpe patienten med at komme fra viden til handling? Hvordan kvalificerer vi os som fysioterapeuter, når et mål er høj compliance på ændret motionsadfærd? Hvilke faglige og personlige kompetencer skal fysioterapeuten have og hvordan udvikles patienternes kompetence?

Formålet med temadagen er at få belyst og diskuteret disse spørgsmål, så deltagerne får inspiration til, hvordan de kan gribe problematikken an i egen praksis.

Indhold og form:

1. Fra viden til handling

Med baggrund i ovenstående spørgsmål inviterer vi tre – fire oplægsholdere til at sætte problematikken i perspektiv set ud fra et sundhedspædagogisk, et psykologisk, et sociologisk og et antropologisk synspunkt.

2. Erfaringer og resultater fra Motion på recept i praksis

Med baggrund i ovenstående spørgsmål inviterer vi desuden oplægsholdere, der har erfaring og resultater fra projekter i teori og praksis.

3. Hvad ved vi – hvad tror vi – hvad gør vi?

Dagen vil forme sig som en vekslen mellem oplæg fra teori og praksis, gruppedebatter og plenumdiskussioner.

Målgruppe:

Fysioterapeuter og deres samarbejdspartnere, der arbejder med fysisk træning som forebyggelse og/eller behandling.

Praktiske oplysninger:

Tid: Følg med i Fysioterapeuten og på www.fysio.dk/kurser

Sted: Københavnsområdet

Pris: Kr. 1.450,-

Deltagerantal: 60 - 80 fysioterapeuter og deres samarbejdspartnere

Planlægning: Gitte Vestergaard, fysioterapeut, cand.pæd.idræt, Healthpartners og Ann-Britt Kirkmand, fysioterapeut, Idrætssklinikken, Bispebjerg Hospital, begge fra DF's Fagforum for Idrætsfysioterapi i samarbejde med Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter.

Info: Kursusadministrator Vibeke Bechtold, Kærlandsvænget 10, 5260 Odense S.
Tlf. 6591 6693 • E-mail: vbe@cvsu.dk
Kurstilmelding foregår bedst og lettest via FFI's hjemmeside:
www.sportsfysioterapi.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 med interesse indenfor idræt.

Mål og indhold for Introduktionskursus:

At kursisterne:

- får udvidet forståelse for epidemiologiske og etiologiske forhold ved idrætsskader
- får forståelse for og indsigt i forskning anvendt i idrætsmedicin
- får forståelse for og kan forholde sig kritisk til 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
- forebyggelses- og behandlingsstrategier
- primær skadesundersøgelse og skadesbehandling

FFI kurser

Tid og sted: Enten den 28. januar 15:00 - 21:30 og 29. januar 09:00 - 17:30 på Fysioterapeutuddannelsen i København eller den 4. marts 15:00 - 21:30 og 5. marts 9:00 - 17:30 på Fysioterapeutuddannelsen i Odense.

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for Idrætsfysioterapi.

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

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

Tilmelding: Tilmeldingsfrist ca. 1 måned før kursusafholdelse. Se annoncering i Dansk Sportsmedicin og Fysioterapeuten samt på FFIs hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk



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

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse indenfor idræt. 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 til idrætsskader og fysioterapi i de enkelte kropsområder
- kan analysere bevægelsesmønstre og belastningsforhold ved idræt
- kan anvende målrettede undersøgelser-, forebyggelses- og behandlingsstrategier
- får udvidet kendskab til parakliniske undersøgelses- og behandlingsmuligheder indenfor idrætsmedicin
- kan vurdere skadernes omfang og alvorlighed samt planlægge og vejlede i forhold til dette.

Teoretisk og praktisk indhold:

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

Emner, tid og sted:

"Idrætsfysioterapi og skulderproblemer"

- 11. marts 2005 på Fysioterapeutuddannelsen i København

"Idrætsfysioterapi og hofteproblemer"

- 1. - 2. april 2005 på Fysioterapeutuddannelsen i Odense

"Idrætsfysioterapi og fod-/ankelproblemer"

- 15. - 16. april 2005 på Fysioterapeutuddannelsen i København

"Idrætsfysioterapi og knæproblemer"

- 29. - 30. april 2005 på Fysioterapeutuddannelsen i Århus eller på Randers Sygehus

"Idrætsfysioterapi og albueproblemer"

- 29. oktober 2005 på Fysioterapeutuddannelsen i København

"Idrætsfysioterapi og skulderproblemer"

- 25. - 26. november 2005 på Fysioterapeutuddannelsen i Ålborg

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for Idrætsfysioterapi.

Pris: 2300 kr. for medlemmer og 2600 kr. for ikke-medlemmer, "Albuekursus" dog 1150 kr. for medlemmer og 1300 kr. for ikke-medlemmer. Prisen dækker kursusafgift og fortæring under kursus.

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

Tilmelding: Benyt FFIs hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk. Husk at an-

give, om du er medlem af FFI, og hvor-
når du har deltaget på introduktions-
kursus. Tilmeldingen er bindende.

Tilmeldingsfrist: En måned før kursusafholdelse. Yderligere oplysninger på www.sportsfysioterapi.dk



Temadag om "Emner relateret til idrætsfysioterapi: Idrætspsykologi, doping, kost og ernæring"

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse indenfor idræt.

Det er målet, at kursisterne:

- 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 psykiske barrierer i forbindelse med idræt
- får forståelse for betydningen af anvendelse af doping
- får indsigt i konsekvenser ved brug af doping

Tid og sted:

- 28. oktober 2005 på Fysioterapeutuddannelsen i København

Undervisere: Ressourcepersoner indenfor de enkelte emner.

Pris: 1150 kr. for medlemmer og 1300 kr. for ikke-medlemmer. Prisen dækker kursusafgift og fortæring under kursus.

Deltagere: Ca. 20 fysioterapeuter.

Medlemmer af FFI har fortrinsret. Det er ikke noget krav at have deltaget på andre kurser i FFI-regi.

Tilmelding: Benyt FFIs hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk. Husk at angive, om du er medlem af FFI. Tilmeldingen er bindende.

Tilmeldingsfrist: En måned før kursusafholdelse. Yderligere oplysninger på www.sportsfysioterapi.dk



"La Santa-idrætsfysioterapikursus 2005"

Indhold: "Introduktion + idrætsfysioterapi i relation til knæ- og fod / ankelproblemer"

Målgruppe, mål og indhold: Se beskrivelserne under introduktionskursus og regionskurserne.

Tid: 30. september til 7. oktober 2005

Sted: Club La Santa, E – 355 60 Tinajo, Lanzarote, tlf. 0034 – 928 599 999.

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for Idrætsfysioterapi

Pris: 8400 kr. for medlemmer og 8800 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 FFI har fortrinsret

Tilmelding: Tilmeldingsfrist ca. 7 måneder før kursusafholdelse med betaling af depositum på 1000,- kr. Øvrige betaling ca. 3. mdr. før kursusafholdelse. Se efter annoncering i Dansk Sportsmedicin og Fysioterapeuten, samt på FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk



"Idrætsfysioterapikursus i tapening og ortoser"

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse indenfor idræt

Tid og sted: Enten den 8. april kl. 9.00 - 16.30 eller 14.00 – 21.30 på Fysioterapeutuddannelsen i København eller den 16. september kl. 9.00 - 16.30 eller 14.00 – 21.30 på Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg

Undervisere: Fysioterapeuter fra Fagforum for Idrætsfysioterapi

Mål og indhold:

At kursisterne:

- får indsigt i indikationer, kontraindikationer og forholdsregler ved anvendelse af tape og ortoser, såvel under lavt som højt funktionsniveau
- erhverver sig grundlæggende færdigheder i tapening til forskellige områder af kroppen
- får indsigt i brug af tapening og ortoser både i forhold til forebyggelse og rehabilitering

Pris: 1150 kr. for medlemmer og 1300 kr. for ikke medlemmer. Prisen dækker kursusafgift og fortæring under kursus

Deltagere: Ca. 20 fysioterapeuter. Medlemmer af FFI har fortrinsret. Det er ikke noget krav at have deltaget på andre kurser i Fagforum's regi

Tilmelding: Tilmeldingsfrist ca. 1 måned før kursusafholdelse. Se efter annoncering i Dansk Sportsmedicin og Fysioterapeuten, samt på FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk



Fra træningsfysiologi til fysioterapeutisk øvelseterapi

Målgruppe: Kurset henvender sig til fysioterapeuter som arbejder med "Motion på recept" samt fysioterapeuter som planlægger træning til patienter indenfor kategorierne hjertesyg, overvægtige, diabetes 2, OA, KOL, hypertension og forhøjet kolesteroltal.

Mål med kurset: At deltagerne bliver i stand til at overføre den teoretiske viden / evidens i f.h.t. "Motion på recept" til det praktiske arbejde med patienterne, samt at få et indblik i hvilke mekanismer, der har betydning for en vedvarende effekt af træningen

Tid: En fredag / lørdag i november.

Sted: Århus- eller Randersområdet

Undervisere: Ressourcepersoner indenfor området

Indhold:

- må folk med hypertension træne tung styrketræning?
- bør styrketræning indgå i behandlingen af overvægt?
- er kredsløbstræning hensigtsmæssig til patienter med KOL?
- hvordan sikrer vi motivation og fastholdelse i f.h.t. denne patientgruppe?
- compliance. Hvilke mekanismer gør sig gældende for netop disse patientgrupper, og hvad har betydning for den pædagogik vi vælger for at motivere og fastholde dem?
- den personlige "kamp mod de mange kilo" – om succes og nedture ved at ændre livsstil.

Disse og andre spørgsmål belyses via træningsfysiologiske overvejelser for herved at kunne give praktiske eksempler på konkrete øvelser til både individuel- og holdtræning.

Deltagerantal: 24 deltagere. Medlemmer af FFI har fortrinsret.

Pris: 2300 for medlemmer og 2600 for ikke-medlemmer af FFI. Prisen dækker kursusafgift og fortæring under kursus

Forudsætninger: Det forventes, at du har læst Motionshåndbogen siderne 13-76 (del 1) og 109-114 (del 2). Du kan med fordel være orienteret i del 3 som vil være udgangspunkt for undervisningen på kurset. Motionshåndbogen kan downloades via link på DF's hjemmeside.

Tilmelding: Tilmeldingsfrist ca. 1 måned før kursusafholdelse. Se efter annoncering i Dansk Sportsmedicin og Fysioterapeuten, samt på FFI's hjemmeside 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

Bente Kiens
bkiens@aki.ku.dk

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)
svend.b.carstensen@mail.dk

Fysioterapeut Gitte Vestergaard
Birkevang 9
2770 Kastrup 3250 1188 (P)
gitte.klaus@get2net.dk



Adresse:

DIMS
c/o sekretær Louice Krandorf
Ortopædkir. amb., Amager Hospital
Italiensvej 1, 2300 København S
Tlf: 2219 1515 / 3234 3292 tirsdage
15:30-16:30
E-mail: louice@ah.hosp.dk
www.sportsmedicin.dk

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

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

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

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

Andreas Hartkopp
Bodegårdsvej 9
3050 Humlebæk
hartkopp@dadlnet.dk

Marianne Backer
Birke Allé 14
2600 Glostrup
marianne.backer@ah.hosp.dk

Fysioterapeut Bente Andersen
Sølvgade 36 A, st.tv.
1307 København K
bente.andersen@kbhfys.dk

Suppleant Mogens Strange Hansen
Havmosevej 3, Sejs
8600 Silkeborg
mogens.hansen@dadlnet.dk

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



fagforum for idrætsfysioterapi

Adresse (medlemsregister):

Fagforum for Idrætsfysioterapi
Solskinsvej 23
5250 Odense S
Tlf. 6312 0605
muh@idraetsfysioterapi.dk
www.sportsfysioterapi.dk

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

Kasserer Martin Uhd Hansen
Solskinsvej 23, 5250 Odense SV
6312 0605 (P) muh@idraetsfysioterapi.dk

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

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

Simon Hagbarth
Lyøvej 13 - Vor Frue, 4000 Roskilde
35348440 (P) simon@fysiolink.dk

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

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

Suppleant Henning Langberg Jørgensen
Tjørnegårdsvej 12, 2820 Gentofte
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 2004/2005

Nordjylland:

Mette Kold
Grønnegade 16 1.
9000 Ålborg
9814 9262(P)/2622 9262(M)
mettekold@hotmail.com

Midtjylland:

Finn Thomsen
Søborgvej 4
8900 Randers
86429061(A)/86405346(P)
fysft@mail.dk

Syddjylland:

Helle Algren Brøgger
Kortegade 1 st.th.
6100 Haderslev
7352 0302(P)/7452 1499(A)
4019 9898 (M)
helle.brøgger@mail.tele.dk

Fyn:

Dejan Rasmussen
Nyborgevej 99, 3.tv.
5000 Odense C
63484020 (A)/65908778 (P)
dejanras@hotmail.com

Nordsjælland:

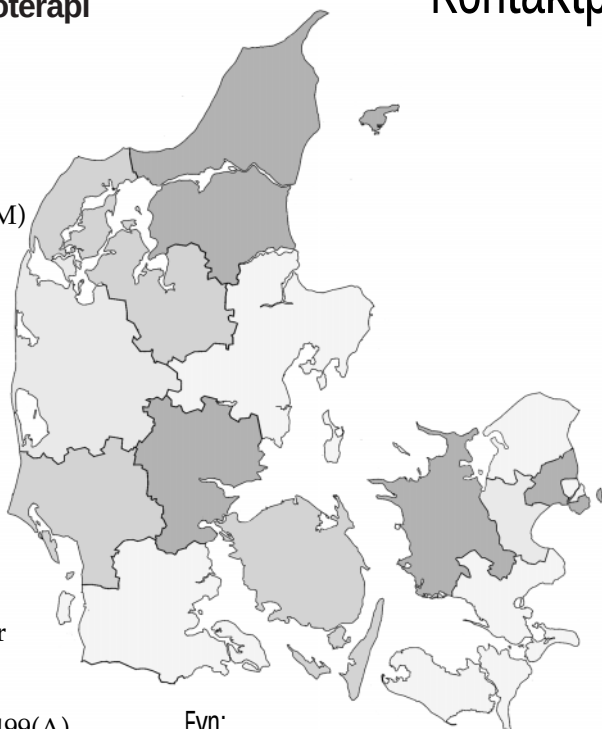
Claus Mortensen
Classensgade 41, 2.
2100 København Ø
4566 1669(P)/3963 2310(A)
clm_fys@hotmail.com

København og Bornholm:

Henrik Hougs Kjær
Dyssegårdsvej 119
2870 Dyssegård 3966 7675
hougskjaer@email.dk

Sydsjælland:

Karina Rasmussen
Pilevænget 58
4930 Maribo 5478 1820
krasmussen@mknet.dk



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 Nørregaard
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 Lars Konradsen
Tirsdag 15.30 - 18.30

KAS Herlev, tlf. 44 88 44 88
Torsdag 18 - 19.30

Amager Hospital, Skt. Elisabeth, tlf. 32343293
Overlæge Per Hölmich
Tirsdag 15 - 17

Frederiksborg amt

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

Storstrøms amt

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

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

Fyns amt

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

Sygehus Fyn Faaborg, tlf. 63 61 15 66
Overlæge Jan Schultz Hansen
Overfysioterapeut Birthe Aagaard
Torsdag 15.00 - 18.00

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 63 15
Skr. Lajka Haard, HECLMH@ringamt.dk
Specialeansvarlig ovl. Jacob Stouby Mortensen
Torsdag 9 - 15

Århus amt

Århus Sygehus, Tage Hansens Gade (Århus Amtssygehus), tlf. 89 49 75 75
Overlæge Bent Wulff Jakobsen
Tirsdag 15 - 18, torsdag 14 - 17

Silkeborg Centralsygehus, tlf. 87 22 21 00
Overlæge Søren Kjeldsen
Torsdag 9 - 15

Vejle amt

Give Sygehus, Center for Skader i Bevægeapparatet, 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

Afsender:
Dansk Sportsmedicin
Terp Skovvej 82
8270 Højbjerg

Adresseændringer:

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

Abonnenter skal meddele ændringer
til Dansk Sportsmedicins adresse.

MAGASINPOST A



POST

PP

DANMARK

For pligttekst se side 23

Jordens mest almindelige COX-2 hæmmer

CELEBRA[®]
(CELECOXIB)

Livet er for langt til at have ondt

Pfizer Danmark
Lautrupvang 8, 2750 Ballerup
Tlf. 44 20 11 00 Fax 44 20 11 04
www.pfizer.dk