

Hjärnskakning och idrott

YELVERTON TEGNER, läkare docent, universitetslektor, **BENGT GUSTAFSSON**, leg läkare,
MAGNUS FORSSBLAD, med dr, överläkare **LARS LUNDGREN**, leg sjukgymnast
SVEN ANDERS SÖLVEBORN, överläkare, ortopedkliniken
(läkartidningen nr 16 2007 volym 104 1221)

Hjärnskakningar i tvågrupper: enkla och komplexa.

Diagnosen ställs i initialskeendet. Svårighetsgraden bedöms retrospektivt.

Alla som drabbas av en hjärnskakning ska ordinerats hjärnvila fram till dess att individen

Är helt symtomfri. En enkel hjärnskakning innebär att den skadade är helt återställd inom 10 dagar.

Rehabiliteringen av såväl enkla som komplexa hjärnskakningar följer sedan modellen

»hjärntrappan«, som innebär en stegvis

Återgång till full idrottslig aktivitet.

Om denna modell för rehabilitering inte fungerar bör idrottaren handläggas av specialist

Kännetecken för en komplex hjärnskakning

• Medvetslöshet >1 minut. • Förlängd rehabilitering >10dagar. • Upprepade hjärnskakningar inom kort tidrymd. • Nya hjärnskakningar efter ringa våld.

Tecken och symtom på hjärnskakning

Kognitiva tecken

• Förvirring • Minneslucka • Förlust av medvetande • Desorientering i tid och rum • Omedvetenhet om aktuella händelser

Typiska symtom

• Huvudvärk • Yrsel • Illamående • Ostadighetskänsla/balansstörning • Overklighetskänsla • »Sett stjärnor«
• Tinnitus/hörselstörning • Trötthet och trögtänkheter • Sömnstörning

Objektiva fynd

• Sänkt medvetande • Initiala krampor • Nedsatt balansförmåga • Ostadig gång • Svar med viss fördröjning
• Svårighet att utföra kommandon • Lätt distraherad • Nedsatt koncentrationsförmåga • Emotionell obalans
(skrattochgråtattacker) • Kräkningar • Frånvarande blick • Sluddrigt tal • Inadekvat beteende (sparkar
t ex boll åt fel håll) • Nedsatt fysisk prestationsförmåga

Frågor vid misstänkt hjärnskakning:

Var den skadade medvetslös? Ja Nej

Hade den skadade krampor? Ja Nej

Hade den skadade balansproblem? Ja Nej

Orientering (frågeexempel till den skadade spelaren)

På vilken plats/spelplan är vi?

Vilken period eller halvlek är det?

Vem gjorde mål senast?

Vilket lag spelade vi mot senast?

Vann vi senaste matchen?

Akut omhändertagande:

Är spelaren/idrottsutövaren medvetslös? – ABC (andning, blödning, cirkulation)-reglerna. Obs- det kan samtidigt föreligga en skada på halsryggraden. Är den skadade medvetslös ska halsryggraden alltid fixeras med stel halskrage innan förflyttning sker.

Vid varje hjärnskakning ska spelaren omedelbart avbryta pågående aktivitet. Detta

gäller även vid vad som kan uppfattas som lättare slag mot huvudet

– s.k. stjärnmäll (»Bell ringer«). Idrottsutövaren förflyttas

sedan till lugnare miljö (t ex omklädningsrummet) för vidare

observation. Tillstöter inga komplikationer kan spelaren sändas hem.

Den aktive ska initialt inte lämnas ensam utan ska hållas

Under uppsikt. Om den skadade har varit medvetslös eller har

en längre tids amnesi ska han/hon transporteras till närmaste

Akutmottagning för datortomografi för att utesluta blödning i huvudet .

Fortsatt omhändertagande:

Efter det initiala omhändertagandet bör idrottaren fortsätta att

Observeras under de närmaste timmarna. Intrakraniella blödningar

kan ibland ge symtom kan komma att uppträda upp till 48 timmar efter

olyckstillfället. Tillstöter sänkt medvetandegrad, neurologiska bortfallssymtom,

tilltagande huvudvärk, kräkningar, förvirring eller krampor

ska idrottsutövaren snarast föras till sjukhus för vidare observation

Och utredning.

HJÄRNTRAPPA: rehabilitering genom stegvis återgång till idrott

- Minst 24 timmars symtomfrihet innan fysisk aktivitet får påbörjas.
 - Minst 24 timmar mellan varje steg.
 - Om idrottaren får symtom efter ett nytt steg i hjärntrappan ska aktiviteten avbrytas och total hjärnvila återupptas. Denna pågår tills symtomfrihet uppnås. Efter detta ska idrottaren vänta 24 timmar till nästa rehabiliteringstillfälle.
 - Om idrottaren får symtom ska han/hon, efter symtomfrihet och 24 timmars vila, kliva ett steg nedåt i trappan, så att han/hon åter genomför tidigare symtomfria steg ytterligare en gång.
 - Skulle symtom uppstå vid två tillfällen under hjärntrappan ska rehabiliteringen avbrytas och ny medicinsk bedömning
 - Alla kända belastningar som ingår i den aktuella idrottsgrenen bör introduceras stegvis innan individen återgår i full aktivitet.
- Steg 1 – hjärnvila.** Initialt ska idrottaren vila helt från både fysisk och psykisk anspänning – »hjärnvila«. Detta begrepp betonar vikten av minskad stress på hjärnan, en stress som uppkommer
- Vid såväl psykisk som fysisk belastning. Hjärnvilan pågår fram till dess att alla symtom har försvunnit. Följaktligen innebär detta att man ska avstå från exempelvis TV-tittande, datorarbete, läsläsning och liknande hjärnpåfrestningar.

All fysisk aktivitet som ger en pulsstegring undvikas.

Lugna promenader är dock tillåtna.

Steg 2 – lätt aerob träning. Sådan träning påbörjas när idrottaren varit besvärsfri i **24 timmar**. Det är lämpligt att använda en ergometercykel, som ger en bra överblick av träningens intensitet, då belastningen lätt kan beräknas och justeras. Idrottaren bör anpassa ansträngningsgraden till maximalt 12 på en 20-gradig Borgskala, vilket innebär träning utan känsla av mjölksyra.

Steg 3 – grenspecifik individuell träning. Jogging, skridskoåkning, styrketräning kan ingå i detta steg. Intensitet och mängd anpassas efter individens »normala« kapacitet.

Steg 4 – grenspecifik träning utan kroppskontakt. Teknikövningar tillsammans med laget, med full fysisk belastning.

Steg 5 – grenspecifik träning med full kroppskontakt.

Kroppstacklingar inom ishockey och nickningar inom fotboll tillåts

Steg 6 – återgång till match och tävling.

Detta schema är utarbetat för vuxna individer. Vid rehabilitering

Av hjärnskakningar hos barn gäller i princip samma riktlinjer.

I dagsläget finns inga exakta rekommendationer annat än

att man bör vara försiktigare och försöka styra rehabiliteringen

och återgången till idrott i en långsammare takt än vad som gäller

för vuxna

Handläggning av komplexa och upprepade hjärnskakningar följer samma riktlinjer som beskrivits i hjärntrappan. Hjärnvila och den stegvisa återhämtningen kan vara längre

Prevention: skyddsutrustning och attitydförändring

Skyddsutrustning, såsom hjälmar och intraorala tandskydd, förhindrar inte hjärnskakningar. Hjälmen är framför allt till för att skydda skallen mot frakturer och intrakraniella blödningar.

Den kanske viktigaste preventiva åtgärden inom kontaktdroter är att få tillstånd en attitydförändring. Genom information och ökad respekt för motståndaren som individ kan idrotten säkert eliminera en hel del av det onödiga våldet mot huvudet.