

Hvers vegna er svona erfitt að greina náraverki íþróttamanna?

Langvarandi náraverkir eru algengir í mörgum íþróttum sem innihalda hraðar stefnubreytingar, spretti, og spörk. Nárameiðsli eru ábyrg fyrir um 13% meiðsla í fótbolta (Waldén et al, 2015), en allt að 70% fótboltamanna finna fyrir náraverkjum á hverju tímabili (Thorborg et al, 2011). Líklegt er því að talsverður fjöldi fótoltamanna spili þrátt fyrir að hafa náraverki. Þótt náraverkir séu algengt vandamál hafa rannsóknir á greiningum náraverkja verið misvísandi.

Lengi hefur verið ósamkomulag með orðalag og skilgreiningar mismunandi langvarandi náraverkja. Þetta ósamkomulag hefur gert erfitt að bera saman rannsóknir þar sem viðföng rannsóknarinnar eru illa skilgreind. Til að bæta úr þessu fór nýlega fram samkomulagsfundur í Doha þar sem margir af helstu sérfræðingum á sviði náraverkja komu saman (Weir et al, 2015). Þeir sáttust á að skipta náraverkjum í eftirfarandi flokka: Tengda aðfærum (e. adductor-related), tengda lund (e. iliopsoas-related), tengda náraliðbandi (e. inguinal-related), tengda lífbeini (e. pubic-related) og tengda mjaðmarliðum (e. hip-related). Fyrstu þrjár flokkarnir hafa klínískar athuganir sem gera greininguna sterkari, þ.e. samdráttur, teygja, og/eða þreifing á viðeigandi líffæri. Lífbeins-tengdir verkir styðjast eingöngu við þreifingu á lífbeini.

Weir et al. (2015) benda einnig á að mjaðmar-tengdir verkir eru oft til staðar samhliða öðrum verkjavandamálum, og að erfitt er að aðgreina mjaðmartengd einkenni frá öðrum einkennum. Sérpróf fyrir mjaðmarlið hafa gjarnan háa næmni en lága sértækni og eru því gagnleg til að útiloka mjaðmar-tengd vandamál en geta illa staðfest þau. Saga um læsingar, smelli, eða eftirgjöf frá mjaðmarlið gefa þó sterkar vísbendingar.

Þó búið sé að skilgreina þessa hópa er erfitt að greina á milli þeirra. Rankin et al. (2015) fóru yfir gögn yfir 800 tilfella og flokkuðu þá í samskonar flokka og Doha samkomulagið. Niðurstöður þeirra voru að margir einstaklingar tilheyra tveimur eða fleiri greiningarhópum. Um 60% þeirra með mjaðmartengda verki höfðu enga aðra greiningu, en eingöngu 5% þeirra með lífbeins tengda verki höfðu enga aðra greiningu. Þetta er í samræmi við fyrri rannsóknir, t.d. Weir et al. (2011) þar sem um 94% hóps þeirra með náraverki tengda aðfærum höfðu einhver ummerki um mjaðmarklemmu (e. femoroacetabular impingement (FAI)) á röntgen.

Mjaðmar-tengdir náraverkir eru oft raknir til mjaðmarklemmu (FAI). Talið var að svokallað Alpha-horn á röntgen myndum (mælikvarði á lögum lærbeinshöfuðs) væri einkennandi fyrir mjaðmarklemmur (FAI) og skurðaðgerðir til að leiðrétta þetta horn hafa verið gerðar. Nýrri rannsóknir hafa þó sýnt fram á að breytingar á Alpha-horni eru tengdar íþróttum á uppvaxtarárum og geta verið jákvæð aðlögun (Agricola et al, 2014), og að slíkar



HARALDUR B. SIGURÐSSON
LÖGG. SJÚKRAPJÁLFARI,
ÍÞRÓTTASJÚKRAPJÁLFUN M.S.C.

breytingar eru algengar hjá einkennalausum einstaklingum (Frank et al. 2015). Tak et al. (2015) sýndu fram á að mögulegt samband er milli æfingaálags á uppvaxtarárum og breytinga samsvarandi mjaðmarklemmu (FAI) í mjaðmarliðum. Þó þessar breytingar séu oft einkennalausar geta þær þó leitt til einkennavaldandi rifu í liðbrjóski mjaðmarliðar (e. acetabulum) (Wright et al. (2015) ásamt því að skerða hreyfingu mjaðmarinnar í innsnúning (Kapron et al. 2012).

Rannsókn Birmingham et al. (2012) á líkum benda til að breytingar á hreyfingu mjaðmarliðar samsvarandi breytingum á alpha-horni hafa áhrif á hreyfingar lífbeins. Jansen et al. (2010) skoðuðu áhrif náraverkja af höndum

rannsakenda á vöðvaþykkt kvíðvöðva og sáu að verkurinn breytti starfsemi þessara vöðva töluvert í virkri lyftu beins fots (e. active straight leg raise). Það eru því amk tvær mögulegar leiðir sem tengja saman þessa mismunandi greiningarhópa. Þetta flókna samspil og þessi samþætтуðu verkjavandamál gera það mjög krefjandi að greina og í kjölfarið meðhöndla náraverki íþróttamanna.

Pau klínisku merki sem best aðgreina íþróttamenn með náraverki frá einkennalausum eru spurningarlistar um einkenni, verkur og styrkminnkun í kreistiprófi aðfæra (e. adductor squeeze), skurtur innsnúningur mjaðmarliðar, og útfall með bogið hné (bent knee fallout) (Mosler et al., 2015). Þessi klínisku merki geta því verið til viðmiðunar um árangur meðferðar en geta ekki aðgreint milli mismunandi orsaka náraverkja.

Heimildir:

1. Agricola R, Heijboer MP, Ginai AZ, Roels P, Zadpoor AA, Verhaar JA, et al. A cam deformity is gradually acquired during skeletal maturation in adolescent and young male soccer players: a prospective study with minimum 2-year follow-up. *The American journal of sports medicine*. 2014;42(4):798-806.
2. Birmingham PM, Kelly BT, Jacobs R, McGrady L, Wang M. The effect of dynamic femoroacetabular impingement on pubic symphysis motion: a cadaveric study. *The American journal of sports medicine*. 2012;40(5):1113-8. Epub 2012/03/07.
3. Frank JM, Harris JD, Erickson BJ, Slikker W, 3rd, Bush-Joseph CA, Salata MJ, et al. Prevalence of Femoroacetabular Impingement Imaging Findings in Asymptomatic Volunteers: A Systematic Review. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*. 2015;31(6):1199-204. Epub 2015/02/01.
4. Jansen JA, Poot B, Mens JM, Backx FJ, Stam HJ. The effect of experimental groin pain on abdominal muscle thickness. *The Clinical journal of pain*. 2010;26(4):300-5. Epub 2010/04/16.
5. Kapron AL, Anderson AE, Peters CL, Phillips LG, Stoddard GJ, Petron DJ, et al. Hip internal rotation is correlated to radiographic findings of cam femoroacetabular impingement in collegiate football players. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*. 2012;28(11):1661-70. Epub 2012/09/25.
6. Mosler AB, Agricola R, Weir A, Holmich P, Crossley KM. Which factors differentiate athletes with hip/groin pain from those without? A systematic review with meta-analysis. *British journal of sports medicine*. 2015;49(12):810.
7. Rankin AT, Bleakley CM, Cullen M. Hip Joint Pathology as a Leading Cause of Groin Pain in the Sporting Population: A 6-Year Review of 894 Cases. *The American journal of sports medicine*. 2015;43(7):1698-703. Epub 2015/05/13.

8. Tak I, Weir A, Langhout R, Waarsing JH, Stubbe J, Kerkhoffs G, et al. The relationship between the frequency of football practice during skeletal growth and the presence of a cam deformity in adult elite football players. *British journal of sports medicine*. 2015;49(9):630-4. Epub 2015/01/09.
9. Thorborg K, Serner A, Petersen J, Madsen TM, Magnusson P, Holmich P. Hip adduction and abduction strength profiles in elite soccer players: implications for clinical evaluation of hip adductor muscle recovery after injury. *The American journal of sports medicine*. 2011;39(1):121-6. Epub 2010/10/12.
10. Walden M, Hagglund M, Ekstrand J. The epidemiology of groin injury in senior football: a systematic review of prospective studies. *British journal of sports medicine*. 2015;49(12):792-7. Epub 2015/04/03. Weir A, Brukner P, Delahunt E, Ekstrand J, Griffin D, Khan KM, et al. Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes. *British journal of sports medicine*. 2015;49(12):768-74. Epub 2015/06/03.
11. Weir A, de Vos RJ, Moen M, Holmich P, Tol JL. Prevalence of radiological signs of femoroacetabular impingement in patients presenting with long-standing adductor-related groin pain. *British journal of sports medicine*. 2011;45(1):6-9. Epub 2009/07/23.
12. Wright AA, Naze GS, Kavchak AE, Paul D, Kenison B, Hegedus EJ. Radiological variables associated with progression of femoroacetabular impingement of the hip: a systematic review. *Journal of science and medicine in sport / Sports Medicine Australia*. 2015;18(2):122-7. Epub 2014/04/08.

Göngugreining

Vandamál sem göngugreining Flexor getur hjálpað til við að leysa eru til dæmis:

- þreytuverkir og pírringur í fótum
- verkir í hnjám
- sársauki eða eymsli í hælum (hælspori, „plantar fasciitis“ o.fl.)
- beinhimnubólga
- óþægindi eða verkir í baki og/eða mjöðmum
- verkir í tábergi og/eða iljum
- hásinavandamál
- óþægindi í ökklum
- þreytu- og álagsverkir hjá börnum og unglingum

Pantaðu
tíma í síma
517 3900

FLEXOR
NÆSTA SKREF

Orkhúsinu / Suðurlandsbraut 34 / 517 3900