



Dubbel kamp när paraidrottare drabbas av **idrottsrelaterade skador** och sjukdomar



Intresset för parasport fortsätter att öka och de Paralympiska spelen är numera ett av världens största idrottsevenemang. Trots att idrottsrelaterade skador och sjukdomar är vanligt förekommande under Paralympics samt det faktum att all idrott innebär en risk för att drabbas av en idrottsrelaterad skada eller sjukdom är kunskapen om idrottsrelaterade skador och sjukdomar inom parasport begränsad, och det finns inga evidensbaserade förebyggande program. I ett nytt avhandlingsarbete från Lunds universitet påvisas det att idrottsrelaterade skador och sjukdomar är ett vanligt förekommande bekymmer hos svenska elitaktiva paraidrottare.



Dressyrryttaren Louise Etzner Jakobsson med hästen Zernard siktar mot Paralympics i Tokyo senare i sommar. Här med en av sina medaljer i paradressyr vid EM i Göteborg 2017. Foto: Svenska Ridsportförbundet.

I dag är det välkänt att fysisk aktivitet och idrott minskar risken för ett flertal livsstilssjukdomar såsom kardio-metabola sjukdomar, depression, osteoporos samt vissa cancertyper.^{1,2} Tyvärr är det också välkänt att personer med en funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom i mindre grad är fysiskt aktiva jämfört med personer utan.³ Det är därav av stor vikt att personer med en

funktionsnedsättning introduceras till organiserad idrott för att främja fysisk och psykisk hälsa samt social inkludering.³ Det är därför positivt att intresset för parasport fortsätter att öka både i Sverige och internationellt. Även paraidrottarens prestationer fortsätter att öka, och flera nya världsrekord sattes under Paralympics i Rio de Janeiro 2016.

Att delta i idrott, och särskilt elit-idrott, innebär dock en risk för att drabbas av en idrottsrelaterad skada eller sjukdom som kan ge allvarliga konsekvenser för individen samt stora kostnader för samhället.⁵ Inom vissa idrotter har man framgångsrikt lyckats att förebygga skador baserat på program utvecklade genom epidemiologisk forskning.⁶ Det finns dock mycket få epide-



miologiska studier som har kartlagt idrottsrelaterade skador och sjukdomar inom parasport. I de få studier som finns från Paralympics, visar resultaten att det under Paralympics rapporteras både fler skador och sjukdomar jämfört med under OS. Det finns dock inga studier som har kartlagt skador och sjukdomar över tid och under idrottarnas träningsäsong, och det finns inga evidensbaserade förebyggande program.

Ett annat problem är att definitioner och datainsamlingsmetoder som används inom idrottsskadeforskning inte är anpassade till paraidrott.⁷ Till exempel finns det inga svarsalternativ gällande spasticitet, trycksår eller autonomisk dysreflexi. Det övergripande syftet med detta projekt var därför att få en fördjupad förståelse och kunskap om idrottsrelaterade skador och sjukdomar hos svenska elitaktiva paraidrottare för att

kunna främja utvecklingen av evidensbaserade förebyggande program.

Både kvalitativa och kvantitativa metoder användes i det här forskningsprojektet för att få en helhetsbild och systematisk kunskap om ämnet. I en första studie intervjuades 18 svenska elitaktiva paraidrottare med en fysisk, visuell eller intellektuell funktionsnedsättning för att få en bättre förståelse om paraidrottarens egna uppfattningar och erfarenheter av idrottsrelaterade skador. Baserat på dessa resultat utvecklades ett studieprotokoll för epidemiologisk forskning. En e-hälsoapplikation för datainsamling av egenrapporterad hälsodata utvecklades och dess användbarhet och genomförbarhet utvärderades i en pilotstudie. Därefter fyllde 104 svenska elitaktiva paraidrottare i formulär om sin idrott, sin funktionsnedsättning, sitt träningsbeteende, punktprevalens av nuvarande idrottsrelaterade skador och sjukdomar, samt periodprevalens av allvarliga idrottsrelaterade skador och sjukdomar ett år tillbaka i tiden. Slutligen rapporterade 107 elitaktiva paraidrottare varje vecka prospektivt under ett år incidensdata gällande nya idrottsrelaterade skador och sjukdomar, träningsmängd, sömn, oro/nedstämdhet, smärta och användning av smärtstillande läkemedel. Av dessa 107 idrottare hade 54 en neurologisk funktionsnedsättning, med diagnoser såsom ryggmärgsskada, spina bifida, multipel skleros, cerebral pares, stroke och myelit.

”Det finns dock mycket få epidemiologiska studier som har kartlagt idrottsrelaterade skador och sjukdomar inom parasport.”

PARAIDROTTARES ERFARENHETER AV IDROTTSRELATERADE SKADOR SKILJER SIG FRÅN ANDRA IDROTTARE

Djupintervjuerna visade att paraidrottarens uppfattningar och erfarenheter av idrottsrelaterade skador är komplexa och delvis skiljer sig från skador hos

idrottare utan funktionsnedsättning. Framför allt var det vanligt med skador

sättning samt svårare neurologisk funktionsnedsättning såsom tetraplegi.

”Till exempel blev det vardagliga livet mycket svårt om man som rullstolsidrottare drabbades av en axelskada eller om man som idrottare med hemiplegi skadade sin ’friska sida’.”

relaterade till funktionsnedsättningen. Till exempel beskrev rullstolsidrottare att överbelastning både i vardagen samt i idrott var vanligt. Uppfattningarna var att paraidrottare har en skörare kropp jämfört med idrottare utan funktionsnedsättning och att faktorer såsom spasticitet, förlorad innervation till muskler och osteoporos ökade risken för att drabbas av en idrottsskada. Idrottarna beskrev även att konsekvenserna av en idrottsskada skiljer sig från idrottare utan funktionsnedsättning. Till exempel blev det vardagliga livet mycket svårt om man som rullstolsidrottare drabbades av en axelskada eller om man som idrottare med hemiplegi skadade sin ”friska sida”. Idrottarnas uppfattningar var även att smärta, ett riskfyllt beteende samt otillräckliga förutsättningar för att kunna förebygga skador var vanligt förekommande. Därför bör resurstilldelning inom idrotten, förebyggande program samt epidemiologisk forskning anpassas till paraidrottare, vilket gjordes i studieprotokollet och i utvecklingen av e-hälsoapplikationen. I användar- och genomförbarhetsstudien påvisades sedan att definitioner, frågor, svarsalternativ och tekniska plattformar behövde anpassas ytterligare till idrottare med olika funktionsnedsättningar. Idrottarna tyckte även att det var svårt att definiera en ny idrottsskada som hade uppstått på grund av funktionsnedsättningen.

En e-hälsoapplikation specifikt anpassad för paraidrottare har utvecklats och anpassats enligt Web Content Accessibility Guidelines, som är en ISO-standard för hur en e-hälsoapplikation ska vara tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar. Till exempel behöver e-hälsoapplikationen vara anpassad till personer med synned-

HÖG PREVALENS OCH INCIDENS AV IDROTTSRELATERADE SKADOR OCH SJUKDOMAR

Omkring en tredjedel (31%) av idrottarna rapporterade sedan i den anpassade e-hälsoapplikationen att de hade haft en allvarlig idrottsskada med en tidsförlust från idrott i mer än tre veckor ett år tillbaka i tiden. Även omkring en tredjedel (32%) rapporterade att de hade en nuvarande skada, vilket innebär att man kan räkna med att endast 68 procent av idrottarna är skadefria vid en specifik tidpunkt. Mer allvarliga skador rapporterades av unga idrottare i åldern 18–25 år, bland idrottare som regelbundet rapporterade smärta under idrott samt bland de som regelbundet använde smärtstillande läkemedel. Att fortsätta träna fast man hade en skada samt att känna skuld vid utebliven träning var även förknippat med en svår skada. Att regelbundet rapportera smärta i vardagen och under träning, att regelbundet använda smärtstillande läkemedel samt att känna sig upprörd över att inte kunna träna var associerat till en nuvarande skada. Sjukdomsdata visade att 14 procent hade haft en svår sjukdom ett år tillbaka i tiden, och 13 procent hade en nuvarande sjukdom. Att ha haft en tidigare svår sjukdom, att vara kvinna samt känna sig regelbundet orolig/deprimerad var associerat med en pågående sjukdom.

Data som rapporterades in varje vecka under ett år visade sedan att 68 procent av idrottarna ådrog sig en skada under året och att 6,9 skador/1.000 träningstimmar rapporterades, vilket är en hög incidens om man jämför med idrottare utan funktionsnedsättning inom till exempel svensk friidrott eller på Riksidrottsgymnasierna. En majoritet av alla skador inträffade under träning,

68 procent av skadorna klassificerades som överbelastningsrelaterade och 34 procent av skadorna klassificerades som allvarliga idrottsskador. För 59 procent av skadorna var funktionsnedsättningen en bidragande faktor i skademekanismen. En ökad skaderisk observerades bland idrottare med en tidigare allvarlig skada, hos lagidrottare samt bland manliga idrottare. Idrottare med ryggmärgsskada rapporterade en signifikant högre frekvens av axelskador.

Totalt sett rapporterade 77 procent av idrottarna en sjukdom under året. Mediantid till en sjukdom var endast nio veckor och sjukdomsincidensen var 9,3 sjukdomar/1.000 träningstimmar, vilket även det är en hög incidens om man jämför med idrottare utan funktionsnedsättning. Det vanligaste symtommet var infektion (84%) följt av spasticitet (5%). Anmärkningsvärt är att endast tre trycksår rapporterades in under året. Lagidrottare och män med en tidigare svår sjukdom hade en högre sjukdomsrisk. Rullstolsidrottare och idrottare med ryggmärgsskada rapporterade en signifikant högre frekvens av urinvägsinfektioner, vilket troligtvis kan förklaras av en neurologiskt påverkad blåsa. Totalt sett rapporterades 28 procent av alla sjukdomar bero på funktionsnedsättningen.

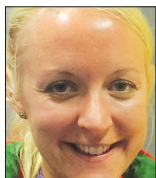
BIOPSYKOSOCIALA HÄLSOFAKTORER OCH FÖRUTSÄTTNINGAR I PARASPORT

I studien fann vi också att 59 procent av idrottarna rapporterade att de i snitt sov sju timmar eller mindre, 48 procent rapporterade varje vecka måttlig till svår smärta, 34 procent kände sig oroliga eller nedstämda och 17 procent använde varje vecka smärtstillande läkemedel i samband med träning. Nästan hälften (47%) av alla idrottare använde sig av receptbelagda läkemedel. Endast 22 procent av idrottarna hade fått hjälp att planera sin kost, och 41 procent saknade en medicinsk kontaktperson som de kunde vända sig till. Nästan en tredjedel (32%) rapporterade att deras landslagscoach delvis eller helt saknade kunskap om parasport. Även klubbcoachernas kunskap om parasport varierade, 36 procent hade en klubbcoach med delvis eller ingen kunskap om parasport och 17 procent av idrottarna rapporterade att de helt saknade en klubbcoach. Posi-

tivt är att endast tre procent av idrottarna hade full sjukersättning, de övriga var studenter (23%), förvärvsarbetsande (66%) eller idrottare på heltid (8%).

FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER BÖR IMPLEMENTERAS PÅ FLERA OLIKA NIVÅER

Sammanfattningsvis visar resultaten från den här avhandlingen att förekomsten av idrottsrelaterade skador och sjukdomar är hög hos svenska elitaktiva paraidrottare. Anmärkningsvärt är att ingen grupp av idrottare med en specifik funktionsnedsättning hade en högre risk. Flera av skadorna och sjukdomarna var dock relaterade till funktionsnedsättningen och idrottarnas uppfattningar var att idrottsorganisationer, sjukvård och coacher ibland saknade kunskap om hur funktionsnedsättningen i sig påverkar idrottsutövandet. Därav bör förebyggande åtgärder, resursfördelning samt medicinsk service anpassas till paraidrottare. Resultaten visar även att det är möjligt att använda en anpassad e-hälsobaserad plattform för att samla in data om paraidrottares hälsa och träningsbeteende. Avhandlingen bidrar med helt ny kunskap och förståelse som kan användas för att designa och implementera förebyggande strategier med fokus på att förbättra idrottarnas hälsa samt optimera förutsättningar och idrottsliga prestationer. För att göra detta behöver preventiva åtgärder utvecklas och implementeras på flera olika nivåer inom idrotten i nära samarbete med forskare, organisationer, coacher och idrottarna själva.⁸



KRISTINA FAGHER
Med Dr och Leg Fysioterapeut
kristina.fahger@med.lu.se

REFERENSER:

1. Lee IM et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–29



Kristina Fahger disputerade den 6 december med avhandlingen *Sports-related Injuries and Illnesses in Paralympic athletes*. Kristina är verksam i Forskargruppen Rehabiliteringsmedicin, Institutionen för hälsovetenskaper Lunds Universitet samt som förbunds fysioterapeut i Sveriges Paralympiska Kommittee. Forskningsprojektet har finansierats av Centrum för Idrottsforskning.

2. Yrkeföreningar för fysisk aktivitet (YFA). FYSS - The up-to date scientific handbook on how to prevent and treat diseases using physical activity. <http://www.fyss.se/in-english2017>. 2017.

3. Alingh RA et al. Protocol of a longitudinal cohort study on physical activity behaviour in physically disabled patients participating in a rehabilitation counselling programme: ReSpAct. *BMJ Open*. 2015;5(1):e007591

4. Webbott N & Van de Vliet P. Paralympic medicine. *Lancet*. 2012;380(9836):65–71.

5. Ljungqvist A et al. The International Olympic Committee (IOC) consensus statement on periodic health evaluation of elite athletes, March 2009. *Clin J Sport Med*. 2009;19(5):347–365.

6. Waldén M et al. Prevention of acute knee injuries in adolescent female football players: cluster randomised controlled trial. *Bmj*. 2012;344:e3042.

7. Fahger K & Lexell J. Sports-related injuries in athletes with disabilities. *Scand J Med Sci Sports*. 2014;24(5):e320–331.

8. Fahger K. Sports-related injuries and illnesses in Paralympic athletes. Lund: Lund University, Faculty of Medicine, 2019. 118 s. (Lund University, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series; 116).

AVHANDLINGEN I SIN HELHET

HITTAR DU HÄR:

[https://portal.research.lu.se/portal/sv/publications/sportsrelated-injuries-and-illnesses-in-paralympic-athletes\(ac2429cd-eee1-4747-8e93-b1475b1d69b1\).html](https://portal.research.lu.se/portal/sv/publications/sportsrelated-injuries-and-illnesses-in-paralympic-athletes(ac2429cd-eee1-4747-8e93-b1475b1d69b1).html)