

Stressreaksjoner -/frakturer rygg

- Oppstår som regel i en, men noen ganger i flere, deler av bakre bueelementer (pedikkel/pars interarticularis/lamina)
- Forekomst
 - 4-9% i normalbefolkningen
 - Opp mot 50% hos unge idrettsutøvere med korsryggsmerter mer enn 7 dager
 - Gutter vs jenter: 3:1. Snittalder +/- 16 år
- Idretter med økt forekomst i Norge
 - Håndball, fotball, friidrett, langrenn, alpint, freestyle ski, tennis, stup, turn, ballett
- Skademekanisme: Kombinasjonsbevegelser rotasjon, sidebøy og ekstensjon
- L5 oftest affisert (95% av tilfellene)

Andre risikofaktorer

- Mangel på vitaminD og/eller kalsium
- Suboptimal energitilgjengelighet (RED-S)
 - Endring i hormonprofil
 - Amenoré hos jenter
 - Redusert testosteronnivå hos gutter

Undersøkelse

- Syke- og treningshistorie
- Klinisk undersøkelse
 - Ettbensekstensjonstest
 - PROM/AROM i ekstensjon/sidebøy/rotasjon
 - Palpasjon
 - NB Kliniske tester har begrenset verdi.
- MR er viktigste diagnostiske verktøy ved mistanke
 - CT kan gi bedre bilde for frakturlinje, men benyttes svært sjeldent
- MR; ved store forandringer i bløtdeler rundt stressreaksjonen så forventes at pasienten har mer smerter

Hollenbergs MR klassifisering

Grad	Beskrivelse
1	Beinmargsødem
2	Beinmargsødem med spalte i corticalis på en side i pars interartikularis
3	Beinmargsødem og fraktur gjennom begge corticalis i pars interartikularis
4	Fraktur gjennom begge corticalis i pars interartikularis uten beinmargsødem. «Non union» stressfraktur.

Behandling

Målsetning

- Dempe symptomer i tidlig fase
- Beintilheling
- Tilbake til idrett (til nivået før skaden)
- Unngå tilbakefall

Behandling

Hovedpunkter

- Avlastning over tid
- Alternativ trening
- Smerte ingen god indikator
- Styre etter kalenderen og ikke kun etter symptomer

Forslag tiltak grad 1

Første 4 uker	Treningsfri fra idrett Øvelser for bekkenkontroll i liggende og sittende Øvelser for kjernemuskulatur med bekkenkontroll og lav belastning Bevegelighet Iliopsoas, Hamstrings og Rectus Femoris Unngå aktivitet i ekstensjon, rotasjon og sidebøy Normalt aktivitetsnivå i ADL
Uke nr. 5-8	Progresjon av bekkenkontrolløvelser og øvelser for kjernemuskulatur Lavbelastet styrketrening for under- og overekstremiteter og Erector Spinae Utholdenhetstrening på ergometersykkel
Uke nr. 9 og 10	Progresjon utholdenhetstrening på sykkel, elipse, tredemølle
Uke nr. 11 og 12	Lavintensive idrettsspesifikke øvelser med retningsforandringer
Uke nr. 13 og 14	Retur til idrett. I prioritert rekkefølge gradvis øke volum, frekvens og intensitet Full trening uten symptomer i 2 uker før konkurransen

Forslag til tiltak grad 2 og 3

Første 4 uker	Treningsfri fra idrett Øvelser for bekkenkontroll i liggende og sittende Øvelser for kjernemuskulatur med bekkenkontroll og lav belastning Bevegelighet Iliopsoas, Hamstrings og Rectus Femoris Unngå aktivitet i ekstensjon, rotasjon og sidebøy Normalt aktivitetsnivå i ADL
Uke nr. 5-8	Progresjon av bekkenkontrolløvelser og øvelser for kjernemuskulatur Lavbelastet styrketrening for under- og overekstremiteter og Erector Spinae Utholdenhetstrening på ergometersykkel
Uke nr. 9-12	Progresjon utholdenhetstrening på sykkel, elipse, tredemølle
Uke nr. 13 og 14	Lavintensive idrettsspesifikke øvelser med retningsforandringer
Uke nr. 15 og 16	Retur til idrett. I prioritert rekkefølge gradvis øke volum, frekvens og intensitet. Full trening uten symptomer i 2 uker før konkurranse

Forslag til tiltak grad 4

- Avlastning og alternativ trening til symptomene avtar (VAS styrt)
- Trene funksjon ved behov (bekkenkontroll, kjernemuskulatur og bevegelighet)
- Vurdere teknikk og taktiske disponeringer i idretten
- Progresjon til normal idrettsaktivitet med nøye belastningsstyring