

Skallskador inom fotbollen.

Ett handlägningsprogram.

Yelverton Tegner

Docent i Idrottsmedicin. Läkare för F18 landslaget.

Skallskador utgör mellan 0 och 10% av alla rapporterade skador inom fotboll. Det har ansetts att dessa skador läker ut restlöst men det har nu kommit rapporter som visar att fd fotbollsspelare uppvisar lätta tecken till bestående hjärnskada som skulle kunna bero på upprepade skallskador. Inom svensk fotboll är antalet rapporterade allvarliga skallskador få. I aktuell statistik från Folksam finns få fotbollsspelare som fått bestående men efter skallskada.

För att underlätta för ledare, tränare och aktiva att korrekt handlägga dessa skador har det framtagits generella riktlinjer för handläggning av skallskador inom idrotten

Diagnos och symtom.

En korrekt diagnos är en förutsättning för att kunna handläggas skadan på ett korrekt sätt. Det har kunnat fastslås att det **inte** krävs medvetlöshet för ställa diagnosen hjärnskakning, utan det räcker med att det föreligger en **störning av mentala funktioner orsakad av ett yttre våld.**

Begreppet "hjärnskakning" (commotio) har ofta används för att beskriva en skallskada. Denna benämning är inte bra då den ger ett intryck av att det är en ofarlig skada med enbart en "omskakning". Det rekommenderas nu att man istället använder termen skallskada. Varje

forma av påverkan på mentala funktioner efter ett våld mot skallen innebär att det uppkommit en skada på hjärnvävnaden. Det är av största vikt att dessa skador upptäckts för att annars finns det risk att de kan förvärras.

De viktigaste symtomen på en skallskada är lätt förvirring/omtöckning. I tabell 1 är de vanligaste tidiga tecknen på en skallskada uppställda.. Viktigt är att påpeka att diagnosen skallskada ställs mer eller mindre omedelbart. Det finns inga specifika test för att ställa en korrekt diagnos utan den ställs på den skadades initiala symtom.

Tabell 1. Vanliga tidiga tecken på en skallskada.

- Omtöckning
- Stirrande frånvarande blick.
- Förlångsamt tal - svarar med en fördröjning
- Förvirrad
- Sluddrigt tal
- Okoordinerad
- Onormala känsloutbrott
- Minnesstörningar
- Medvetandeförlust

Symtomens svårighetsgrad och duration avgör svårighetsgraden av skadan. Svårigheten klassificeras och definieras i följande grader:

- Grad 1: En övergående förvirring/omtöckning utan medvetandeförlust och där symtomen försvinner på mindre än 15 minuter.
- Grad 2: En övergående förvirring/omtöckning utan medvetlöshet, men där symtomen kvarstår mer än 15 minuter.
- Grad 3: Varje skallskada med medvetlöshet.

Grad 1 och grad 2 skallskada är de vanligaste, men de kan många gånger vara svåra att identifiera. Spelaren har inte varit medvetslös och kan förefalla vara helt klar och redig och enda tecknet på en genomgången skallskada kan vara ett frånvarande uttryck i ansiktet; svårighet att uttrycka sig klart eller en nedsatt minnesfunktion. Ibland klagar den skadade över huvudvärk, yrsel och illamående. Det är detta som menas med att det föreligger en störning av de mentala funktionerna och det är av stor vikt, att även dessa lindriga skallskador uppmärksammas, för att förhindra att skadan förvärras och allvarliga komplikationer uppträder.

Skallskador skall alltid snarast bedömas av läkare. Är spelaren medvetslös är det av yttersta vikt att det akuta omhändertagandet blir korrekt. Den första man skall kontrollera är om spelaren andas. Om han andas bra, skall man inte röra honom för mycket, då det alltid vid en skallskada finns risk för en samtidig skada på nacken och denna skada kan förvärras om man rör den skadade oförsiktigt.

Har den skadade spelaren svårt att andas skall han placeras i framstupa sidoläge för att garantera fria luftvägar. Om den skadade inte kan andas alls måste man ge konstgjord andning med mun-mot-mun metoden. Andningen är sålunda det viktigaste och man får inte med rädsla för eventuella nackskador undvika att se till att den skadade får luft.

Då den skadade har garanterats fria luftvägar skall man skyndsamt se till att spelaren kommer till sjukhus. Under hela transporten skall man sträva efter att hålla den nacken fixerad - gärna i en stel halskrage.

Även om medvetlöshet inte föreligger skall spelaren genast avsluta sin aktivitet. Man ska inte fortsätta spela/träna, om man har drabbats av en skallskada. Spelaren skall tas in till omklädningsrummet, för att man där i lugn och ro skall kunna bedöma allvarligheten i skadan.

Att avgöra hur pass allvarlig skadan (grad 1 eller grad 2) är kan vara svårt. Det finns dock en del enkla tester att göra för att värdera detta (se ruta). Detta testbatteri är enkelt att genomföra men spelaren bör ha testats innan säsongen, för att veta vad varje spelare normalt klarar av.

Man vet idag att de minnesfunktioner, som tidigast störs vid en skada mot skallen är det skärminnet och just skärminnes delen i testet har visat sig vara mest känslig för att värdera huruvida man tillfrisknat från en skallskada eller ej och för att komplettera testet, framför allt då man inte har gjort ett försäsongstest, kan man ställa frågor om nyligen inträffade händelser såsom: Vilket lag möter vi idag? Vad heter hallen vi spelar på? Hur länge har matchen pågått? Vem/vilka gjorde det senaste målet? Hur slutade den senaste matchen du spelade? Etc.

Om den skadade klarar av alla minnestesterna och är helt pigg och klar efter 15 minuter skall spelaren få anstränga sig fysiskt (ex: snabb jogg/cykling under ca ½ minut); 5 sit-ups; 5 push-ups; 5 knäböj) och sedan görs minnestesterna igen. Är allt bra då kan man konstatera att det enbart föreligger en grad 1 skallskada (Tabell 2). I detta läge kan den skadade få återgå till full aktivitet nästa dag.

Tester för bedömning av skallskada.

Orientering (1p för varje):

Månad Datum Veckodag År Klockslag (korrekt inom 1 h)

Orientering: max 5p

Närminne (1 p för varje korrekt ord, totalt 3 omgångar):

Nämn fem ”meningslösa” ord som den skadade skall upprepa vid tre tillfällen. Orden kan ex vis vara bil, häst, hus, penna och karamell.

Närminne: max 15p

Koncentration:

1. Siffror baklänges (gå vidare till nästa rad om rätt första led. Avbryt om ej korrekt i båda försöken. 1p per rad)

3-8-2 5-1-8
2-7-9-3 2-1-6-8
5-1-8-6-9 9-4-1-7-5
6-9-7-3-5-1 4-2-8-9-3-7

2. Årets månader baklänges (1 p för helt rätt sekvens)

dec-nov-okt-sep-aug-jul-jun-maj-apr-mar-feb-jan

Koncentration: max 5p

Fördröjd återgivning - (ca 5 min efter närminnes testet skall samma ord upprepas av den skadade. 1p/ord)

Fördröjd återgivning: max 5p

Total summa: max 30 p

Om den skadade inte återhämtar sig fullständigt inom 15 minuter, föreligger en grad 2 skallskada. Detta innebär att spelaren skall vara symtomfri under en vecka innan han/hon får återuppta fotboll under normala betingelser. Spelaren skall undersökas regelbundet av läkare, som sedan ger klartecken då spelaren är symtomfri och kan återgå i träning.

Tabell 2. Rekommenderad handläggning av skallskada.

	Definition	Behandling 1:a	Behandling 2:a inom 12 mån
--	------------	----------------	----------------------------

Grad 1	Omtöcknad Ingen medvetslöshet ”Bell ringer” Återställd inom 15 min	Avsluta aktivitet Åter i aktivitet dagen efter om OK inom 15 min	Åter i aktivitet efter 7 dagars symtomfrihet
Grad 2	Omtöcknad Ingen medvetslöshet Återställd efter 15 min	Avsluta aktivitet Åter i aktivitet efter 7 dagars symtomfrihet	Åter i aktivitet efter 14 dagars symtomfrihet
Grad 3	a/ medvetslös mindre än 1 minut b/ medvetslös mer än 1 minut	Som Grad 2 Åter i aktivitet efter 14 dagars symtomfrihet	Utredning Åter i aktivitet tidigast efter 28 dagars sym- tomfrihet

Spelaren kan påbörja sk rehabiliterande träning så fort symtomfrihet föreligger. Under denna rehabilitering skall spelaren inte utsättas för nya risker till skallskada. Detta innebär att nickningar och andra moment som kan skada skallen skall undvikas. All övrig träning, som inte innebär risk för en ny skada, är tillåten. Det har visats att balans och koordination ofta är störda efter en skallskada och detta innebär att man speciellt bör träna dessa kvalitéer under rehabiliteringen.

Har spelaren varit medvetslös - om än kortvarigt - föreligger en grad 3 skallskada. Om medvetslösheten är kortare än 1 minut handläggs skadan som en grad 2 skada (Tabell 2). Vid längre medvetslöshet blir avstängningen 2 veckor i stället, eftersom det i dessa fall tar längre tid att återhämta sig.

Observera att all avstängning räknas från första symtomfria dag.

Vid handläggning av dessa skador är det av stor vikt att man tar hänsyn till tidigare skallskador och då får man inte glömma de som inträffat utanför idrottsarenan. Har man haft ytterligare en skallskada inom 12 månader blir avstängningstiden längre (Tabell 2). Hos spelare, som

över åren drabbats av mer än 3 skallskador och hos spelare som inom 12 månader fått två skador av grad 2 eller 3, bör en utvidgad medicinsk utredning alltid göras. I väntan på en sådan utredning får spelaren inte delta i fotboll. Allt detta för att förhindra att spelaren får en kronisk bestående hjärnskada.

Varje spelare som drabbas av skallskada kan få en hel rad av följsymtom. Detta gäller då ffa grad 2 och 3 skallskador. (Grad 1 skallskadan har definitionsmässigt återhämtat sig helt inom 15 minuter).

Symtom som huvudvärk, ljuskänslighet, koncentrationssvårigheter, etc. kan vara kvar länge (Tabell 3). Om den skadade fotbollspelaren uppvisar kvarstående symtom efter en vecka skall en utvidgad utredning med sk datorröntgen (datortomografi) genomföras, då det kan föreligga andra skador, såsom blödningar inne i skallen. Vidare skall alla som haft en grad 3 skallskada med medvetslöshet - om än kortvarig - alltid akut genomgå sådan datortomografi.

Grundprincipen vid all form av behandling av skallskador och hjärnskador är att individen **aldrig** får återgå i fysisk aktivitet om det kvarstår det minsta symtom. Då skadan leder till försämrad reaktionstid och sämre informationsbearbetning, kan nya skador lätt inträffa om man inte är återställd efter den första.

Tabell 3. Vanliga symtom efter en skallskada.

Tidiga.

- Huvudvärk
- Yrsel

- Försämrad uppmärksamhet
- Illamående och kräkningar

- **Sena (dagar till veckor).**
- Lätt kvarstående huvudvärk
- Ljuskänslighet
- Försämrad uppmärksamhet
- Minnesstörningar
- Lättutrottbarhet
- Irritabilitet och lätt frustrerade
- Svårt fixera och fokusera blicken
- Intolerant mot ljud
- Oro, ångest
- Sömnstörningar

Sammanfattning:

- Skallskada är en allvarlig åkomma som inte endast innebär att hjärnan skakas om utan det blir en skada på hjärnvävnanden.
- Diagnosen skallskada ställs på symtomen.
- Ett standardiserat handläggningsschema gör att riskerna för komplikationer avsevärt minskar.
- All avstängning skall räknas från första symtomfria dag.
- Alla skallskador skall bedömas av läkare.
- Om fler än 3 skallskador bör utvidgad utredning göras.