

HJERNERYSTELSER I FORBINDELSE MED FODBOLD

Retningslinjer for hvordan hjernerystelser bør
håndteres i den akutte og senere fase





Retningslinjer for hjernerystelser i forbindelse med fodbold er udarbejdet i efteråret 2014 af DBU's medicinske gruppe i henhold til FIFA's forslag med supplerende bemærkninger og kommentarer af neurokirurgiske overlæger Ole Amtoft, Glostrup Hospital og Niels Agerlin, Rigshospitalet.

Hvad er en hjernerystelse

En hjernerystelse er en forstyrrelse af hjernens funktion, som følge af et direkte eller indirekte slag mod hovedet (f.eks. et fald, hvor hovedet slår mod jorden).

Det resulterer i en række ikke specifikke symptomer (blandt nogle nævnt nedenfor). Hjernerystelse kan - men behøver ikke - være forudgået af bevidstløshed. Hjernerystelse skal således mistænkes ved et eller flere af følgende symptomer:

- ◆ Hovedpine
- ◆ Fysiske tegn – uro i kroppen, rastløs
- ◆ Påvirket hjernefunktion – konfusion, forvirring, sløvhed, synsforstyrrelser
- ◆ Ændret adfærd – emotionel, grædende

Det skal pointeres, at følgerne af en hjernerystelse, kan få alvorlige konsekvenser for en persons fremtidige liv erhvervsmæssigt, socialt og mentalt. Det er derfor vigtigt at identificere dem i tide og instituere den relevante behandling.

Der er i det efterfølgende taget udgangspunkt i allerede eksisterende redskaber til håndtering af hjernerystelser under sportsudøvelse. Disse redskaber er udfærdiget af FIFA i samarbejde med den Internationale Ice Hockey Federation (IIHF) og den Internationale Olympiske Committee (IOC).

I 2008 afholdt FIFA den 3. International Conference on Concussion in Sport (International konference om hjernerystelser i sport) i Zurich, hvor man lavede retningslinjer for, hvilke **symptomer** man skal være opmærksom på og hvilke **tests**, man bør udføre for at identificere en person, der under fodboldspil kan have pådraget sig en hjernerystelse.

Dette redskab kaldes en "pocket SCAT2" (*Standardized Concussion Assessment Tool*), som af FIFA defineres på følgende måde.

"Hjernerystelse skal mistænkes ved tilstedeværelse af et eller flere af følgende symptomer (som hovedpine), eller fysiske tegn (dårlig balance), eller unormal hjernefunktion (konfusion, uklarhed) eller unormal opførsel," hvilket vi i de følgende afsnit vil uddybe:

1. Symptomer

Tilstedeværelse af et eller flere af nedenstående tegn eller symptomer skal give mistanke om en hjernerystelse:

- ◆ Bevidsthedstab
- ◆ Nedsat tempo
- ◆ Rystelser eller kramper
- ◆ Føles, som i en tåge
- ◆ Kan ikke huske, hvad der er sket
- ◆ Føler sig utilpas
- ◆ Hovedpine
- ◆ Kan ikke koncentrere sig
- ◆ Trykken i hovedet
- ◆ Kan ikke huske tilbage
- ◆ Nakkesmerter
- ◆ Føler svaghed eller manglende energi
- ◆ Kvalme eller opkastning
- ◆ Konfus, er uklar
- ◆ Svimmelhed
- ◆ Døsig, søvngig
- ◆ Sløret syn
- ◆ Mere labil (f.eks. let til tårer)
- ◆ Dårlig balance
- ◆ Irritabel
- ◆ Overfølsom for lys
- ◆ Deprimeret (ked af det)
- ◆ Overfølsom for støj
- ◆ Nervøs og angst

2. Evne til at huske

Såfremt spilleren udviser manglende evne til at svare korrekt på følgende spørgsmål, kan det skyldes en hjernerystelse:

- På hvilket stadion er du i dag?
- Hvilken halvleg er det?
- Hvem har sidst scoret?
- Hvilket hold spillede du for i sidste kamp/uge?
- Vandt dit hold den sidst spillede kamp?

3. Balancetest

Efterfølgende er instruktion til spilleren vedrørende udførelsen af den nødvendige balancetest:



”Stå med den dominerende fod forrest og den anden fod bagved hælen på denne. Vægten skal fordeles ens over begge fødder, og hænderne skal holdes på dine hofter. Du skal forsøge at holde balancen i 20 sekunder med lukkede øjne.”

”Jeg vil tælle, hvor mange gange du kommer ud af balancen. Hvis du falder ud af balancen, skal du åbne øjnene og vende tilbage til startpositionen. Når du igen har lukkede øjne, vil jeg atter begynde at tælle.”

Spilleren skal observeres i 20 sekunder. Hvis han/hun har mere end fem fejl, dvs. flytter hænderne fra hofterne, åbner øjnene, løfter forfoden eller hælen, træder frem eller tilbage, falder eller kommer væk fra startpositionen i mere end fem sekunder, kan det skyldes en hjernerystelse.

Enhver spiller med **mistanke** om en hjernerystelse **skal straks tages ud af spillet**, og vurderes af lægefagligt uddannet person. Spilleren må **aldrig lades alene** eller tillades at køre nogen form for køretøj!

Er man i tvivl om diagnosen hos en spiller under en kamp, skal spilleren tages ud af kampen/træningen. **Ingen kamp eller træning er vigtigere end hensynet til en hjernerystelse** og de følger, den kan medføre.

Behandling

De umiddelbare tiltag:

Spilleren skal på skadestue hvis:

- ◆ der har været sikkert bevidsthedtab.
- ◆ der har været vedvarende konfusion over 10 minutter (det vil sige at Pocket2 ikke kan gennemføres).
- ◆ der forekommer tiltagende symptomer i form af forværring af tilstedeværende eller fremkomst af nye symptomer

Har spilleren hovedpine og kvalme/opkastning uden ovennævnte symptomer, behøver vedkommende ikke sendes på skadestue, men skal overvåges og må ikke overlades til sig selv det efterfølgende døgn. **Er der udtalt kvalme og opkastninger, skal spilleren ses af læge.**

I dagene efter:

Spilleren skal ses af læge:

- ◆ hvis symptomerne bliver værre.
- ◆ hvis symptomerne er uændret over en uge.
- ◆ hvis man er i tvivl.

Der er ikke belæg for at give speciel kost eller væske efter et hovedtraume. Spilleren skal have adgang til begge dele, men skal ikke tilskyndes.

Hos voksne kan smertestillende i form af Paracetamol (dvs. Panodil, Pinex, Pamol) gives et gram højst 3-4 gange dagligt. Man skal undgå sløvende midler, som Kodein (dermed **ikke Kodimagnyl**), Tramadol eller anden sløvende medicin.

De fleste hjernerystelser er overstået i løbet af nogle få dage. Indtil da skal spilleren have ro, ro og atter ro - både fysisk og mentalt. Det betyder blandt andet ingen tv- eller computerbrug. Ingen aviser eller bøger og ingen alkohol.

Har spilleren været bevidstløs, må han ikke træne eller spille kamp før tidligst tre uger efter hændelsen. Dette bør kun afviges efter forudgående undersøgelse af læge, og under forudsætning af, at der ikke består nogle af de ovennævnte tegn og symptomer det vil sige følger på hjernerystelse.

Har der ikke været bevidstløshed og symptomerne er væk, kan benyttes nedenstående "step-by-step" guide til at vende tilbage til kampformen. Man skal påregne dette tager ca. en uge. Hvert trin tager mindst et døgn. Når spilleren er uden symptomer, går han/hun til næste trin. Udvikler man på ny symptomer på et givet trin, går man et trin tilbage.

- 1 Ingen fysisk aktivitet. Komplet ro.
- 2 Lette øvelser – eksempelvis at gå eller køre på kondicykel uden belastning.
- 3 Let løb (jogging) uden bold.
- 4 Non-kontakt træning med bold.
- 5 Fuld kontakt træning.
- 6 Kampklar.

Udvikler spilleren **senfølger**, f. eks. i form af hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, ringen for ørerne, synsforstyrrelser og svimmelhed, bør der udføres en medicinsk (neurologisk) og evt. neuropsykologisk undersøgelse.

Udarbejdet af DBU's medicinske gruppe i efteråret 2014



**EN DEL AF
NOGET STØRRE**