
Heilahristingur Heilbrigðisnefnd KSÍ

Leiðbeiningar (4.útg 2019)

Markmið þessara leiðbeininga er að reyna að koma í veg fyrir alvarlegar og langvarandi afleiðingar höfuðáverka í knattspyrnu. Við höfum því miður séð knattspyrnukonur og menn glíma við þær lengi og í kjölfarið þurft að hætta iðkun knattspyrnu. Afleiðingar þessara áverka geta haft veruleg áhrif á daglegt líf þeirra sem verða fyrir þeim. Markmiðið með leiðbeiningunum er að þær séu hjálpartæki fyrir þjálfara, foreldra, leikmenn, stuðningsstéttir, læknaþeymi og fleiri.



Inngangur

Heilahristingur er áverkni á heilann (beint eða óbeint) sem veldur truflun á starfsemi hans. Einkenni geta birst í ýmsum myndum eins og meðvitundarleysi, höfuðverk, ógleði, svima, truflun á einbeitingu, svefntruflunum, doða, kvíða o.fl. Algengast er að einkenni komi fljótt fram og lagist fljótt. Um 80-90% ná sér að fullu á 7-10 dögum. Einkenni geta staðið yfir mun lengur og komið fram nokkru eftir áverkann. Nýr heilahristingur eða nýtt höfuðhögg skömmu eftir höfuðáverka getur haft alvarlegar afleiðingar í för með sér. Andleg hvíld (t.d. frá síma, tölvu, sjónvarpi og því sem krefst mikillar einbeitingar) er mikilvæg fyrstu dagana eftir heilahristing. Góð næring er einnig mikilvæg eftir heilahristing. Varðandi almenna hreyfingu er ágætt að taka því rólega fyrstu tvo dagana en svo gjarnan að hreyfa sig (göngutúrar og annað sem ekki eykur einkenni). Varðandi takmörkun á síma,- tölvu og sjónvarpsnotkun þarf að beita almennri skynsemi og ekki útiloka unga fólkið frá félagslegri þátttöku en fá það til að hlusta á líkamann. Myndgreining er sjaldnast nauðsynleg.

Í upptröppun á álagi getur verið betra að byrja að hjóla eða synda í stað þess að skokka. Þó að leikmaður sé kominn á fullt á æfingum eftir upptröppun á álagi þarf að sýna skynsemi í því að skalla boltann. Þetta á sérstaklega við ef viðkomandi hefur ekki jafnað sig strax. Leikmenn eru oft smeykir við að skalla bolta í byrjun og því gott að bíða með það.

Ekki er um miklar breytingar að ræða frá síðustu útgáfu, meira áherslubreytingar. Þær helstu eru að það er í dag mælt með almennri hreyfingu tiltölulega fljótlega eftir heilahristing. Annað er að við mælum með að leikmenn séu prófaðir sérstaklega áður en þeir taka þátt í æfingum á fullu.

Það er því mjög mikilvægt að taka þessa áverka alvarlega og gefa þeim sem fyrir þeim verða tíma til að ná sér að fullu áður en farið er rólega af stað á ný, undir eftirliti.

Ráðlagt verklag KSÍ vegna höfuðáverka í knattspyrnu

1. Leikmaður sem grunur leikur á að hafi hlotið heilahristing skal tekinn af leikvelli og metinn af þeim sem hefur eftirlit með heilsu leikmanna liðsins (oftast læknir eða sjúkraþjálfari).
2. Leikmaður skal ekki settur inná aftur hafi hann fengið eða grunur leikur á að hann hafi fengið heilahristing.
3. Sé óöryggi varðandi mat á einkennum og meðferð, skal koma leikmanni sem fyrst undir læknishendur
4. Hafi leikmaður hlotið heilahristing skal fara eftir: ***“Aftur til leiks (Return to play)” leiðbeiningum (1) “hröð leið” eða (2) “hæg leið” eftir því sem við á.***
5. Hvenær leikmaður getur farið að æfa og keppa aftur fer eftir aðgengi að heilbrigðisþjónustu með reynslu á þessu sviði og eftirfylgni.
6. Góð eftirfylgni í uppþröppun álags er mjög mikilvæg.
7. Sé leikmaður enn með einkenni (tafla 4.) heilahristings 7-10 dögum eftir höfuðáverkann skal hafa samband við lækni, helst með reynslu á þessu sviði.
8. Sérstakrar varúðar skal gæta hjá börnum og unglingum (<20) sem fá heilahristing og þeim ávallt vísað til læknis.
9. Varðandi krakka 13 ára og yngri förum við mjög varlega. Engar æfingar í einn mánuð hið minnsta hafi þau fengið heilahristing og mat læknis áður en farið er af stað að nýju.

Hvenær skal senda á sjúkrahús (112) til frekari rannsókna?

Alltaf ef við erum óörugg og líður ekki vel með að fylgjast með eða meta viðkomandi.

Einnig ef við verðum vör við almenna **versnun** á einkennum.

Tekin hafa verið saman einkenni í töflu 1 einkenni sem geta bent til alvarlegri undirliggjandi áverka **“Rauð flögg”** og skal þá viðkomandi komið strax undir læknishendur (**112**).

Tafla 1

“Rauð flögg” - Hættu einkenni	
Verkur í hálsi / eymсли við þreifingu	Krampar
Tvísýni (sjáum tvöfalt)	Meðvitundarleysi / Minnkandi meðvitund
Máttminnkun / dofi / bruna tilfinning í útlimum	Uppköst
Slæmur eða versnandi höfuðverkur	Vaxandi pirringur, æsingur eða berst um

1) "Aftur til leiks" leiðbeiningar (*Hröð leið*):

Gott aðgengi að sjúkrateymi með góða þekkingu á greiningu og meðferð heilahristings. Þétt eftirfylgni til staðar (t.d. landslið).

Ekki skal fylgja þessari leið hjá leikmönnum <17 ára.

Leikmaður á að vera einkennalaus /- lítill (tafla 4.) í byrjun uppþröppunar á álagi. Það ættu að líða **minnst 24 klst milli stiga (tafla 2.) hjá 20 ára og eldri en minnst 48 klst hjá 17-19 ára**. Geri einkenni vart við sig skal leikmaðurinn fara niður um eitt stig.

Stig	Stefna	Virgni	Markmið
1	Einkenna takmörkuð virgni.	Athafnir daglegs lífs sem ekki auka á einkenni heilahristings.	Ná smátt og smátt fullri virgni félagslega, í námi, vinnu og skóla.
2	Léttar æfingar	Ganga, synda eða hjóla á þrek hjóli Hámarkspúls <70% <15-30 mín Engar lyftingar.	Auka hjartsláttartíðni
3	Sérhæfðar æfingar	Rekja bolta / stefnubreytingar Ekki skalla bolta. Ekki lyftingar Hámarkspúls <80% <45mín	Bæta stefnubreytingum inn í Auka álag á heilann
4	Flóknari æfingar Ekki snerting (none contact)	Flóknari æfingar t.d. sendinga æfingar og hlaup. Leikfræði Rólegra stigvaxandi lyftingar Hámarkspúls <90% <60 mín	Flóknari æfingar, samhæfing og aukið álag á hugann
5	Prófun á álagi undir handleiðslu. Íþróttagreinatengt.	Prófun undir handleiðslu til að sjá hvort leikmaður getur tekið þátt að fullu í æfingum	Fara í 90-95% af hámarkspúls. Álag á heilann, hugsun o.s.frv. Fá endurgjöf frá leikmanni fyrir næstu 24 klst
6	Æfing. Snerting og fullt álag	Eftir læknisskoðun Full þáttaka í æfingum	Ná aftur upp sjálfsöryggi. Mat þjálfarateymis á færni leikmanns og hvort hann sé leikfær á ný
7	Aftur til leiks	Keppni / leikir	Endurhæfingu lokið

Sé leikmaður einkennalaus (tafla 4) að öllu leiti í uppþröppun álags, skal hann í fyrsta lagi keppa aftur eftir: **7 daga (karlar), 7 daga (konur), 15 daga (17 - 19 ára)**.

2) **“Aftur til leiks” leiðbeiningar (*Hæg leið*):**
Aðgengi að sjúkrateymi með góða þekkingu á greiningu og meðferð heilahristings er lélegt. Þétt eftirfylgni ekki möguleg (á líklega við Ísland í flestum tilfellum).

Það ættu að líða minnst 24 - 48 klst milli stiga (tafla 3) og ef einkenni gera vart við sig á leikmaðurinn að hvíla þar til hann er orðinn einkennalaus/- lítill og byrja aftur á næsta stigi fyrir neðan.

Tafla 3 Upptöppun á álagi eftir heilahristing (Graduated return-to-sport (RTS) strategy)			
Stig	Stefna	Fullorðnir	Undir 19 ára
1	Einkenna takmörkuð virkni	Athafnir daglegs lífs sem ekki auka einkenni. Almenn hreyfing	Athafnir daglegs lífs sem ekki auka einkenni. Almenn hreyfing. Síma og tölvunotkun innan skynsemismarka.
		Fullri virkni náð í námi og vinnu	Fullri virkni náð í námi og vinnu
		Læknisskoðun ráðlögð.	Læknisskoðun ráðlögð.
2	Léttar æfingar	24 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig	48 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig
3	Sérhæfðar æfingar	24 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig	48 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig
4	Flóknari æfingar Ekki snerting (none contact)	24 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig	48 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig
5	Prófun á álagi undir handleiðslu. Íþróttagreinatennt	Prófun undir handleiðslu til að sjá hvort leikmaður getur tekið þátt að fullu í æfingum	Fara í 90-95% af hámarkspúls. Álag á heilann, hugsun o.s.frv. Fá endurgjöf frá leikmanni fyrir næstu 24 klst
6	Æfing Snerting og fullt álag	24 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig	48 klst tímabil minnst Einkennalaus fyrir næsta stig
7	Aftur til leiks	Í fyrsta lagi 15-19 dögum e. áverka	Í fyrsta lagi 23 dögum eftir áverka

Sé leikmaður einkennalaus (tafla 4) að öllu leiti í upptöppun álags, skal hann í fyrsta lagi keppa aftur eftir: 15-19 daga (karlar), 15-19 daga (konur), 23 daga (17 - 19 ára).

(3) Helstu einkenni heilahristings

Höfuðverkur	Líðanin öðruvísi en venjulega "don't feel right"
Þrýstingur í höfði	Erfitt með að halda einbeitingu
Ógleði eða uppköst	Minnstruflanir
Svimi	Slappleiki, þreyta og orkuleysi
Verkur í hálsi utanverðum	Rugl (confusion)
Sjóntruflanir / þokusýn	Drafandi (Drowsiness)
Jafnvægistruflun	Svefntruflanir (t.d. erfitt að sofna, mikil svefnþörf)
Ljósfælni	Aukin viðkvæmni (emotional)
Hljóðfælni	Aukinn pirringur (irritability)
Hægari / tregari ("feeling slowed down")	Sorgmæddur / leiður
Eins og allt sé í þoku	Kvíði og taugaveiklun

Athugið að hálsáverkar geta valdið mörgum af þessum einkennum.

Áhættuþættir sem geta haft áhrif á horfur til hins verra (ekki tæmandi listi).

1. Fyrri saga um höfuðáverka / heilahristing
2. Stuttur tími frá höfuðáverka
3. Mígreni
4. ADHD
5. Aldur (unglingar og börn)
6. Konur (lengur að ná sér fái þær einkenni, hærri tíðni innan knattspyrnu) (3)

Taka verður inn í heildarmatið leikstíl leikmannsins (sbr. fórnar hann sér í alla bolta, skallar hann mikið er hann markmaður eða útileikmaður).

Helstu heimildir

1. McCrory P, et al. Br J Sports Med 2017;0:1–10. doi:10.1136/bjsports-2017-097699.
2. The FA's Concussion Guidelines "sit them out".
3. Lincoln 2011; Gessel 2007;

Einnig er foreldrum yngri barna og unglunga bent á leiðbeiningar Barnaspítala hringsins.

<https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/fraedsluefni/heilahristingur-hjabornum-og-unglingum/>

Reykjavík, 15.mars 2019

Reynir Björnsson

Haukur Björnsson

Heilbrigðisnefnd KSÍ