

Polhemskolan Lund

Johan Henningsson NA14id

Gymnasiearbete inom träningslära, läsår 2016/2017



Skador inom judon

Handledare: Göran Larsson

In sports injuries are, unfortunately, a part of the sport experience and can spoil weeks of training or in the worst case even a career. Therefore the different kinds of injuries must be mapped out so they can be avoided best as possible. In this report I will study the most common injuries in judo and how they are caused as well as comparing the injury frequency in judo with other sports. The study is based on interviews of my coaches and training partners combined with literary sources. The most common injury in judo is finger- and toe injuries followed by shoulder injuries in second place. The injury frequency in judo is, according to my study, a lot lower than for example soccer and ice hockey. 7 injuries per 1000 players in judo compared to ice hockey with 40 per 1000 and soccer with 57 per 1000. My conclusion is that the injury frequency in judo is a lot lower compared to other sports and the most common injury is finger- and toe injuries and they are often not very severe so the judo player can for the most part continue with training as usual.

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
2. Material/metod	7
3. Resultat	8
4. Analys/diskussion.....	11
5. Källförteckning	15

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Skador inom idrotten är vanligt förekommande och drabbar nästan alla idrottsutövare någon gång under karriären. Skadorna kan se olika ut och drabba den aktive på olika sätt men oftast tvingas den aktive att behöva dra ner på sin träning och tävling under en tid för att läka skadan. Detta leder självklart till att idrottsutövaren inte kan träna på optimal nivå och därmed inte förbättra sin kapacitet och prestationsförmåga på bästa sätt.

Idrottsskador delas oftast in i två grupper: akuta skador och överbelastningsskador. Som namnen förklarar står de akuta skadorna för de skador som kan kopplas till en specifik händelse till exempel ett slag eller ett fall medan överbelastningsskador uppkommer efter en lång tids felbelastning. Hur de två skadetyperna drabbar den aktive skiljer sig åt. De akuta skadorna leder ofta till uppehåll av tävling och träning medan överbelastningsskadorna leder till nedsatt prestationsförmåga och modifiering av träningen. Överbelastningsskador drabbar främst aktiva inom idrotter med ensidiga rörelsemönster ofta inom konditionsgrenarna.^{1 2}

Vid all sorts träning belastas kroppen i någon utsträckning. Kroppens förmåga att anpassa sig till denna belastning kan leda till förbättrad kondition och muskelstyrka. Men om belastningen är för stor kan resultatet istället bli överbelastningsskador. Undersökningar har fastställt att ungefär 50-60% av de skador som uppkommer vid fysisk aktivitet utgörs av överbelastningsskador.³ Det finns många faktorer som bidrar till uppkomsten av skadan, såväl inre som yttre faktorer. I tabellen visas några av de faktorer som påverkar.⁴

Inre faktorer	Yttre faktorer
<ul style="list-style-type: none">• Muskelobalans• Anatomiska felinställningar• Tidigare skador• Nedsatt rörlighet• Ledinstabilitet	<ul style="list-style-type: none">• För tung belastning eller intensitet• För ensidig träning• För snabb stegring av träningsnivån• Bristande återhämtning• Dålig utrustning

Dessa faktorer måste tas i hänseende för att kunna förebygga uppkomsten av överbelastningsskador. Den här typen av skador visar sig genom inflammation i det drabbade området. Inflammationen är en återuppbyggingsprocess som fungerar som kroppens svar på

¹ Nationalencyklopedin, idrottsskador.

² Forsberg, Artur, Holmberg, HC och Woxnerud, Katarina. *Träna din kondition*.

³ Paulsson, Johan och Svalner, Daniel. *Idrott och hälsa 1 och 2*.

⁴ Paulsson, Johan och Svalner, Daniel. *Idrott och hälsa 1 och 2*.

en vävnadsskada. Den ger ofta upphov till svullnad, rodnad, ömhet och smärta och leder till nedsatt funktion i kroppsdel. För att inflammationen ska motverkas måste den bidragande faktorn till skadan antingen behandlas eller avlägsnas. Problemet med överbelastningsskador är att de är svåra att bli av med till följd av att de inte ges chansen till fullständig läkning. Symtomen brukar ofta komma smygande och kan i vissa fall försvinna helt under träningen men de brukar återkomma vid högre intensitet. Det är viktigt att träning avbryts då dessa symptom visar sig annars kommer skadan att förvärras.⁵ Överbelastningsskador kan visa sig på många sätt i kroppen och det är därför svårt att ta upp alla olika typer av överbelastningsskador, dock är ett vanligt exempel impingementsyndrom i axlar.

Akuta skador är vanligast oftast inom kontaktsport. Skadorna kan vara skelettskador (frakturer), urledsvridningar (luxationer), muskelskador (kontusioner och rupturer) och ledbandsskador. Beroende på skadans omfattning avgörs hur lång läketid som behövs. Ibland är skadorna så pass allvarliga att medicinska ingrepp är nödvändiga. De akuta skadorna är svåra att helt undvika eftersom de ofta förekommer vid kollision mellan två aktiva. Dock minskar risken om man iakttar en viss försiktighet och visar respekt för de andra aktiva. Det är även viktigt att rätt utrustning används till exempel skydd och liknande då de krävs.⁶

Nedanför kommer följa en förklaring kring de olika vanliga akuta skadorna som togs upp i stycket ovan.

Skelettskador (frakturer) uppstår främst vid yttre våld men kan även uppstå vid felställningar vid belastning. Frakturer innebär att skelettdelar har gått sönder och på så sätt kommit ur sitt läge. De kan se ut på olika sätt, till exempel kan ett ben brytas av rakt, snett eller splittras. De kroppsdelar som drabbas mest av frakturer är ben och armar, dock kan frakturer ske på alla ben i kroppen. Det finns även frakturer som uppstår som överbelastningsskador. Ett exempel på det är stressfraktur. Denna sorts fraktur uppkommer efter långvarig felaktig träning som ger upphov till att musklerna kring frakturen utmattas. Den stötdämpande effekten hos musklerna minskar och benvävnaden får mer och mer ta belastningen vilket leder till små sprickor i benet. Stressfrakturer är vanligast i underbenet och foten.^{7 8}

Urledsvridningar (luxationer) uppstår när ben i kroppen som normalt är förbundna via en led, vrids ur led. De sker oftast vid kraftig felställning ofta orsakat av yttre våld, men kan även ha

⁵ Forsberg, Artur, Holmberg, HC och Woxnerud, Katarina. *Träna din kondition*.

⁶ Forsberg, Artur, Holmberg, HC och Woxnerud, Katarina. *Träna din kondition*.

⁷ Paulsson, Johan och Svalner, Daniel. *Idrott och hälsa 1 och 2*.

⁸ Forsberg, Artur, Holmberg, HC och Woxnerud, Katarina. *Träna din kondition*.

medfödda orsaker till exempel överrörliga leder, och sker vanligast i skuldra, armbåge, finger och knä. Fingerluxationer är väldigt vanliga inom vissa bollsporter och även judo. Det urledvidna benet kan i vissa fall av sig självt återgå till sitt naturliga läge men måste ibland sättas tillbaka på rätt plats, vilket kan ske på många sätt och ska göras av någon med kunskap i ämnet till exempel en läkare. En luxation ger en synlig felställning och leder till smärta, minskad rörlighet och svullnad. Efter tillrättaläggande av luxationen kan ofta rörelseträning påbörjas kort därefter.^{9 10}

Det finns två sorters muskelskador, kontusioner och rupturer. Kontusioner sker då muskeln utsätts för ett slag och rupturer är bristningar i muskulaturen. De båda skadorna kan uppkomma antingen vid yttre våld eller maximal aktivering av muskeln med motstånd och ger upphov till en blödning i muskeln vilket resulterar i smärta och svullnad i det drabbade området. Blödningen som uppkommer kan vara intra- och/eller intermuskulär och beroende på hur blödningen ser ut påverkas läkningstiden. En intramuskulär blödning innebär att blödningen uppkommer innanför muskelhinnan (fascian) som omsluter muskeln och sker oftast vid rupturer men kan även uppkomma vid kraftiga kontusioner. Blödningen ger upphov till ett ökat tryck i muskeln vilket bidrar till en kvarstående eller gradvis ökande smärta, svullnad och nedsatt rörlighet. Intermuskulär blödning är istället en blödning utanför muskelhinnan (fascian) i bindväven mellan muskler. Detta ger ofta upphov till en synlig färgskillnad eller blåmärke kring det skadade området. Eftersom att blödningen sker utanför muskelhinnan kan blödningen spridas och på så sätt kan det initialt höga trycket minskas efterhand vilket resulterar i att smärta och svullnad minskar. Muskelbristningar uppkommer ofta i övergången mellan muskel och sena men kan även uppkomma i muskelbuken och där senan fäster i benet. Trots att det i vissa fall kan vara senan som brister benämns det generellt sett fortfarande som muskelbristning. Bristningen sker där muskeln eller senan är som svagast eller är som mest belastad. En muskelskada ska omgående behandlas med kompressionslinda för att minimera blödningen, ju fortare desto bättre. Om blödningen kan minimeras kommer läkningstiden att minska drastiskt.^{11 12}

Ledbandsskador är som namnet säger skador på ledband någonstans i kroppen till följd av en felställning ofta kombinerat med våld eller en yttre belastning. En väldigt vanlig ledbandsskada är fotledsvrickning men även ledbandsskador i knä är vanliga så som

⁹ *Nationalencyklopedin*, luxation

¹⁰ Paulsson, Johan och Svalner, Daniel. *Idrott och hälsa 1 och 2*.

¹¹ Paulsson, Johan och Svalner, Daniel. *Idrott och hälsa 1 och 2*.

¹² *Skadad*, muskelskador

korsbandsskador. Det förekommer även skador av denna typ på fingrar och tår.

Ledbandsskador kan graderas i tre grader:

Grad 1 uttänjning av ledbandet

Grad 2 partiell ruptur av ledbandet

Grad 3 total ruptur av ledbandet

Beroende på skadans grad blir behandlingen kraftigt påverkad. En grad 1 skada kräver ofta ingen omfattande behandling utan kan ibland räcka med vila från träning i ett par dag. En grad 3 skada å andra sidan kräver att sjukvård uppsöks för en mer omfattande behandling till exempel gipsning. Det skadade området svullnar upp och missfärgas till följd av blödningen som uppkommer och rörligheten blir försämrad. Därför bör alltid en ledbandsskada lindas med kompressionslinda för att minimera blödningen.^{13 14}

För att kunna analysera i vilka situationer som skador sker måste först judon och de olika momenten som finns förstås. Judo är en kampsport där det främsta syftet är att kasta eller svepa sin motståndare så att denne landar på rygg. Beroende på hur motståndaren landar och kastets/svepets utförande får man olika poäng. Om kastet är bra utfört och motståndaren landar platt på ryggen utdelas den högsta poängen och då är matchen slut. Då ett kast inte resulterar i högsta poäng kan kampen fortsätta nere på mattan där matchen kan avslutas antingen genom fasthållning, armlås eller strypning. Kasten utförs med hjälp av olika grepp i de speciella dräkter som judoutövare har. Inom judon är slag och sparkar inte tillåtet och leder till diskning om de skulle ske. Judo utövas på judomattor som är tillverkade av ett lite mjukare material så att landningarna vid kasten inte ska bli så hårda. Dock kan landningarna trots det bli väldigt hårda och därför har många judoklubbar valt att lägga ett lager dämpning mellan golv och judomattor för att minska risken för skador. För att skaderisken ska minimeras måste judomattorna vara av bra kvalitet, bra dämpade och inte finnas mellanrum mellan mattorna där tår kan fastna. Vid judoutövande används i regel inga skydd utan det enda som används är judodräkter som är tillverkade av ett slitstarkt material som klarar av de belastningar som de olika greppen ger upphov till.

Judon ställer höga krav på den aktivas fysiska kapacitet. En judomatch pågår i fem minuter och innehåller perioder av explosiva moment, oavbruten aktivitet, styrka och rörlighet. Trots att dessa faktorer är viktiga måste judoutövaren även ha en så pass bra aerobisk kapacitet att

¹³ Paulsson, Johan och Svalner, Daniel. *Idrott och hälsa 1 och 2*.

¹⁴ *Skadad*, Fotledsvrickning eller skada på fotens yttre ledband

kunna prestera under de fem minuterna. Det gäller för judokan att hitta en balans mellan de olika fysiska faktorerna för att kunna prestera på så hög nivå som möjligt.¹⁵

1.2 Syfte

Syftet med denna rapport är att undersöka och kartlägga vilka skador som är vanligast inom judon och i vilka situationer de sker, träning eller tävling. Jag har valt detta ämne för att öka min kunskap kring dessa frågor för att själv kunna undvika skador i min sport och även för att lära mina träningskompisar. Skador kan leda till att hela tävlings- och träningsperioder förstörs och därför måste de vanligaste skadorna uppmärksammas för att kunna förebyggas.

1.3 Frågeställningar

Huvudfråga: Hur ser skadefrekvens och skadeläge ut inom judon? Underfrågor: Vilka skador är vanligast inom judon och varför? Sker skadorna främst under träning eller tävling? Hur vanligt är skador inom judon jämfört med andra sporter, t.ex. fotboll (i Sverige)? Kan de vanligaste skadorna förebyggas på något sätt?

2. Material/metod

Som underlag för denna rapport ligger intervjuer av några av mina tränare och klubbkompisar för att höra deras syn på skador inom judon såväl som rapporter som andra har utfört och dessutom litteraturundersökningar. En del av de som har intervjuats har varit aktiva inom judon i stora delar av sina liv och har därför stor erfarenhet av hur skadorna ser ut. Resultatet från intervjuerna ska jämföras med olika litterära källor och rapporter för att komma fram till en slutsats. Vissa frågor har jag valt att inte besvara i min rapport: Hur allvarliga skadorna är? Skillnader i skador mellan tjejer och killar? Hur åldern påverkar? Vilken nivå individen eventuellt tävlar på?. Anledningen till det är för begränsa rapporten till vad jag anser som är mest viktigt, det vill säga vilka skador som är vanligast och varför. Dessutom har jag inte underlag för att kunna svara på de frågorna eftersom att i de undersökningar jag tittat på har inte dessa varit faktorer. Några av de rapporter jag har tagit del av är utförda för längesedan och har därför inte samma relevans som rapporter gjorda på senare tid, men jag väljer ändå att använda dem i viss utsträckning. Anledningen till det är att rapporterna som är gjorda på senare tid inte tar upp vissa av de fakta som jag behöver för att belägga mina teorier. Jag kommer även att själv göra uppskattningar och beräkningar på skadefrekvens inom vissa idrotter där det i rapporter inte framgår.

¹⁵ Kordi, Ramin et al. *Combat Sports Medicine*

3. Resultat

En av de personerna som jag intervjuat är en av mina tränare Michel Grant. Han är idag 58 år och har hållit på med judo i 45 år på en väldigt hög nivå. Grant har 14 SM-guld, 5 NM-guld, deltagit på OS två gånger. Han har även varit tränare i 40 år och landslagstränare i 4 år. Detta bidrar till att han har väldigt stor erfarenhet av judo och vet därför vilka skador som är vanliga och i vilka situationer de sker.

Andra personen som jag har intervjuat är också en av mina tränare och heter Bertil Ström. Bertil är 64 år och har varit aktiv inom judon i 51 år även han på en väldigt hög nivå. Han har 11 SM-guld, 5 NM-guld och placerade sig på en femteplats på OS i Moskva 1980. Ström har varit tränare i 46 år och i 5 av dem var han landslagstränare. Precis som Grant har Ström en väldigt gedigen erfarenhet om hur skadeläget ser ut inom judon.

Den sista personen jag har intervjuat är Joel Asmundsson som är legitimerad sjukgymnast och har hållit på med judo i drygt fyra år. Asmundsson har på så sätt inte samma erfarenhet som Grant och Ström, men han har å andra sidan en väldigt bra uppfattning hur skadorna sker och vad det är som orsakar dem. Asmundsson fokuserar mycket på hur man ska träna för att minska skaderisken vid utövandet. Han anser att alla skador går i viss mån att förebygga, inte alla, men en stor del.

I mina intervjuer bad jag de intervjuade att berätta vilka skador som de anser är mest vanliga och varför. Här är resultaten:

(Den mest vanliga skadan skrivs högst upp och sedan i fallande ordning)

Grant	Ström	Asmundsson
Fingerledsskador och tåledsskador	Fingerledsskador och tåledsskador	Fingerledsskador och tåledsskador
Axelskador	Axelskador	Axelskador
Knäskador	Knäskador	Ryggskador
Armbågsskador	Armbågsskador	Knäskador
Nackskador	Nackskador	Nackskador
Hjärnskakning	Hjärnskakning	

I tabellen tas inte upp vilken sorts skador det rör sig om och huruvida allvarliga de är utan vilken del på kroppen som är mest drabbad. Jag kommer senare i rapporten ta upp anledningarna till varför dessa skador uppkommer.

Vid frågan om skadorna sker främst under träning eller tävling fick jag lite olika resultat. Grant anser att det sker lika mycket skador på träning som tävling medan Ström anser att det sker mer skador på träning eftersom mer tid spenderas på träning än på tävling. Asmundsson å andra sidan hävdar att det sker mer akuta skador så som knäskador och axelskador på tävlingar och mer överbelastningsskador på träningar eftersom överbelastningsskadorna beror på långvarig felaktig träning. Asmundsson hade på så sätt svårt att avgöra var flest skador sker eftersom överbelastningsskador är svåra att direkt koppla till en viss händelse till skillnad från de akuta skadorna.

Vid jämförelsen av skadeläget inom judon med andra sporter var de tre överens om att det sker färre skador inom judon sett till antalet utövare än till exempel fotboll och handboll. Grant hävdar att det sker hälften så många skador inom judon än de två tidigare exemplen. Han påpekar dock att vi är lite dåliga på att rapportera de skador som sker, vilket kan bidra till att publicerade rapporter inte får samma trovärdighet. Asmundsson pekar på att en av anledningarna till att det sker färre skador inom judon än fotboll är att judoutövaren generellt sett är mer allround-tränad vilket är en förebyggande faktor. Två andra faktorer som Asmundsson tar upp är att i judo är judoutövaren förberedd på kamp och att judon inte är en kollisionssport till skillnad från fotboll. Det är ofta just i kollisionerna mellan två spelare som skadorna sker och inom judon har vi väldigt få sådana situationer. Enligt 1994 års Folksam-rapport om idrottsskador är skadefrekvensen i judo 7/1000 utövare och jämförs med brottning med 30/1000 utövare och ishockey med 40/1000 utövare.¹⁶ Att rapporten är utförd 1994 drar ner dess relevans eftersom skadebilden idag troligtvis ser annorlunda ut än för drygt 20 år sedan. Dock är det denna rapport som bäst kan appliceras till min undersökning. I en undersökning gjord av Primärvården i Skaraborgs FoU-centrum, kallad *Är det farligt att delta i lagidrott?*, där idrottsskador inom tre kommuner jämförs framkommer resultaten att skadefrekvensen för fotbollsspelare i de tre kommunerna i genomsnitt är 104/1000 utövare för åldersgruppen 15-35 år.¹⁷ Om man ser till antalet skador som sker totalt i fotboll varje år är det cirka 34000 skador i åldersspannet 2-60 år.¹⁸ Sätter man det i förhållande till antalet aktiva som är 600'000 blir skadefrekvensen cirka 57/1000 utövare.¹⁹ De båda resultaten är avsevärt mycket högre än siffran för skadefrekvensen i judo.

¹⁶ Statens Offentliga Utredningar. *Kampidrott i fokus*.

¹⁷ Primärvården Skaraborg FoU-Centrum. *Är det farligt att delta i lagidrott?*

¹⁸ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Statens folkhälsainstitut. *Statistik och analys: Fysisk aktivitet och skador*.

¹⁹ *Fogis*, Fotbollen i Sverige

Min sista fråga till de intervjuade var om de vanligaste skadorna går att förebygga på något sätt och de var alla tre överens om att det finns möjligheter att minska antalet skador genom vissa åtgärder. Grant tar upp vikten av en bra uppvärmning i kombination med en grundläggande smidighet och mobilitet och påpekar att det är viktigt att judoutövaren är fysiskt förberedd för den nivå av judo som utförs. Han berättar också om hur tidigare i hans karriär tåledsskador och fingerledsskador var mycket vanligare. Orsaken till minskningen av tåledsskador beror på utvecklingen av kvalitén på judomattorna. Tidigare fastnade lätt tår i skarvar vilket orsakade många skador. Minskningen av fingerledsskador beror på regeländringar som skett under åren, som förbjuder vissa tekniker till exempel att bryta sin motståndares grepp med två händer. Grant pekar även på att det är viktigt för judoutövare att lära sig att förlora är okej istället för att försöka motverka sin motståndares kast genom att till exempel sätta ut en arm, vilket kan orsaka allvarliga skador. Det är då bättre att ta en förlust än att dra på sig en rejäl skada. I slutändan är det bara för judoutövaren att träna judo och på så sätt få erfarenhet av olika situationer, påpekar Grant.

Ström pekar precis som Grant på att det är nödvändigt för en judoutövare att kunna acceptera en förlust. Detta går hand i hand med att han anser att det är viktigt för nybörjare att snabbt lära sig rätt fallteknik för att skador vid fall inte ska ske. Ström hävdar att det är önskvärt att en judoutövare tränar med många olika motståndare, de som är större och mindre, nybörjare och avancerade, för att få erfarenhet av många olika situationer, vilket bidrar till att man hela tiden är förberedd på vad som ska hända. En annan viktig faktor är att judomattan är bra lagd och dämpad. Landningar efter vissa kast kan vara väldigt kraftiga och om de sker lite felaktigt till exempel på en axel kan det bli allvarliga skador om inte mattan är bra dämpad. Därför anser Ström att det är viktigt att alla träningslokaler har vidtagit åtgärder för detta ändamål.

Asmundsson hävdar att alla skador går i viss mån att förebygga och det främst genom hur man tränar. Skador i rygg och axlar anser han går nästan helt att förebygga genom rätt sorts träning. Det är överbelastningsskador som är lättast att förebygga eftersom de är ett direkt resultat av hur man tränar. Asmundsson pekar på vikten av en välbalanserad fysik med rörlighet, stabilisering, motorik och styrka som en förebyggande åtgärd. Detta till följd av att tränade muskler och leder klarar sig bättre vid ett trauma.

4. Analys/diskussion

I analysen kommer jag att diskutera de skador som Grant, Ström och Asmundsson tog upp under mina intervjuer. Alla tre ansåg att finger- och tåledsskador var den mest vanliga skadan och det beror på att det är lätt att stuka fingrar när man försöker att ta de grepp som behövs för att kasta. Motståndaren vill inte att man ska få sitt grepp för då får man övertaget och kan kontrollera matchen. Därför är det lätt att man dels råkar stöta ihop med händerna och dels fastna i den andres dräkt och därmed riskera att stuka ett finger. Tårna drabbas också mycket och då är det främst vid försök till att göra olika svepningar som risken för att slå i fel eller fastna med tån är stor. Oftast är dessa typer av ledskador bara grad 1, det vill säga en uttänjning av ledbandet, och är därför väldigt lindriga och påverkar inte utövaren i så stor utsträckning. Det räcker vanligast med att tejpa den drabbade fingern eller tån för att kunna börja träna igen. Dock finns det fall av finger- och tåledsskador som ger upphov till luxation eller fraktur och kräver i vissa fall sjukvård, men denna typ av skada är ovanlig.

Den näst mest drabbade kroppsdelens är axeln. Axelskador kan delas in i både överbelastningsskador och akuta skador beroende på hur de ser ut. De akuta skadorna är lättare att koppla till en viss händelse och det är ofta dessa skador som gemene man tänker på när man tar upp ämnet idrottsskador, men vi får inte glömma överbelastningsskadorna. De akuta axelskadorna uppkommer vid felaktig landning efter ett kast eller att utövaren fastnar med armen på något sätt som orsakar stor belastning på axeln. Det finns flera akuta skador som kan ske i axeln: axelluxation, ruptur av rotatorcuffen och även nyckelbensfraktur. Dessa tre skador är allvarliga och kräver att man söker upp sjukvård för en diagnos. Beroende på skadans omfattning avgörs hur länge man blir borta från träningen och det kommer krävas att rehab utförs för att komma tillbaka på samma nivå igen. Överbelastningsskadorna uppkommer till följd av hur man tränar och sker över en lång tid. En sådan skada är impingementsyndrom vilket innebär att en sena i axeln kläms och orsakar smärta, oftast när man lyfter armen. Skadan uppkommer i tidigt skede som resultat av obalanserad axelmuskulatur och kan med rätt sorts övningar tränas bort. Impingementsyndrom är vanligare hos äldre eftersom det kan bildas pålagringar på muskulatur och ledband med tiden vilket bidrar till att det blir ännu mindre plats för axeln att röra sig. Dessa pålagringar kan ibland behövas tas bort via operation för att axeln ska bli bra igen.

Grant och Ström listade knäskador som den tredje vanligaste skadan medan Asmundsson valde ryggsador istället. Jag väljer att först beröra knäskador och ta upp ryggsador senare i rapporten. De knäskador som finns inom judon är framförallt akuta skador och då gäller det

främst korsbandsskador men även meniskskador. Korsbandsskador uppkommer vid felställning vid rotation vilket oftast sker vid kastförsök där belastning sätts på knät i samband med rotation. Felställningen leder till en ledbandsskada som i värsta fall är en ruptur av ledbandet, grad 3, men kan vara en lindrigare uttänjning istället. Korsbandsskador är väldigt allvarliga och kan i vissa fall orsaka att man inte kan träna ordentligt på 9-12 månader. Meniskskador uppkommer på liknande sätt som vid korsbandsskador men oftast är det en större smäll på knät vid meniskskador. Båda typer av skador kräver att man uppsöker sjukvård så att rätt diagnos ges så att man kan påbörja rehab-program eller liknande.

Ryggskador uppkommer framförallt hos de som inte är så regelbundet aktiva och uppkommer vid lyft i samband med rotation. Skadan som sker är oftast en muskelruptur i musklerna kring ländryggen. Orsaken till skadan är oftast att den aktiva inte har tillräckligt bra styrka och stabilitet i bålen. Det är just kombinationen av lyft och rotation som resulterar i en skada och den uppkommer ofta vid kastförsök.

Armbågsskador är nästa skada på tur. Denna typ av skador utgörs främst av översträckning av armbågsleden. Översträckningen ger upphov till att ledbanden i armbågen töjs ut och i värsta fall blir det en ruptur. Situationen där detta sker är framförallt vid försök till att utföra ett armlås och den som utsätts för armlåset inte klappar i tid. (Om man klappar ger man upp matchen och den andra personen vinner.) Översträckning kan också ske vid kastförsök och personen som blir kastad sätter ut handen för att undvika att bli kastad. Oftast är översträckningen lindrig och den aktiva kan nästan direkt börja träna igen om armbågen tejpas. Armbågsskador är lätta att förebygga genom att lära de aktiva att förlora är helt okej istället för att riskera att dra på sig en skada. För många är detta helt självklart och det är därför som antalet armbågsskador inte är så stort.

Nackskador tas upp som den näst minst vanliga skadan. Nackskador uppkommer då de aktiva landar med huvudet i mattan och brukar inte vara så allvarliga men det är dock viktigt att den aktiva tas om hand på rätt sätt så att skadan inte förvärras. Nackskador kan vara väldigt allvarliga och ge upphov till en rad konsekvenser men som sagt sker denna typ av skador extremt sällan.

Hjärnskakning sker i liknande situationer som nackskadorna det vill säga då huvudet landar i mattan med stor kraft. Om man misstänker att den aktiva har fått hjärnskakning är det viktigt att denne uppsöker sjukvård för att se så inte hjärnskakningen har gett upphov till några blödningar eller andra bieffekter. Beroende på hur allvarlig hjärnskakningen är kommer

återhämningsprocessen att se annorlunda ut, men generellt sett brukar man behöva hålla upp med träningen i minst några dagar. Hjärnskakningar är väldigt ovanliga på både tävling och träning.

Jag kan inte dra en slutsats om det sker flest skador på träning eller tävling eftersom de tre jag intervjuade hade väldigt olika svar och de rapporter jag har tagit del av beskriver inte denna fråga. För att nå ett resultat måste det utföras studier på detta område som inte baseras på personers åsikter utan skadestatistik.

I undersökningen gjord av Primärvården i Skaraborg undersöks bara aktiva i åldersspannet 15-35 vilket drar upp antalet skador per utövare eftersom antalet aktiva som är under 15 år är stort och de får generellt sett inte lika mycket skador som de som är äldre. Om yngre aktiva hade varit med i undersökningen hade siffran garanterat varit lägre. Det är på så sätt svårt att jämföra endast Primärvården i Skaraborgs rapport med Folksam-rapporten i och med att de behandlar olika åldersspann. Men om man tar med min egen uträknade skadefrekvens i beräkningarna kan man lättare dra en slutsats. Jämför man den siffra som Primärvården i Skaraborg kom fram till med den siffra som jag själv har beräknat är min siffra nästan hälften av Primärvården i Skaraborgs resultat. Anledningen till det ligger som sagt främst i att in princip alla aktiva berörs av den, alla mellan 2-60 år.

Folksam-rapporten från 1994, Primärvården i Skaraborgs projektredovisning samt mina egna beräkningar ger ett statistiskt underlag för de påstående som Grant, Ström och Asmundsson påpekar, det vill säga att det sker färre skador i judo än andra sporter, så som fotboll, ishockey och brottning.

I förebyggandet av skador togs det upp olika viktiga faktorer dels på utrustningen och dels på utförandet. Det är viktigt att lokalen är bra utrustad med en dämpad matta som inte har springor där tår kan fastna. I utförandet är det viktigt att den aktiva lär sig att det är okej att förlora och att man istället för att stå emot ser till att man klappar i tid och faller med rätt fallteknik. En välbalanserad fysik förebygger också många skador så att fysträna är något som, om det görs på rätt sätt, minskar risken för skador.

Skador sker i alla sporter och kan få stora konsekvenser för den aktivas säsong och ibland karriär. Det är därför viktigt att försöka minimera skaderiskerna som man utsätts för hela tiden. Det är omöjligt att förhindra alla skador, de är en del av idrotten, men om man tar rätt försiktighetsåtgärder kan skadefrekvensen minska avsevärt och ge fler möjlighet att kunna utöva sin idrott så länge som de själva vill utan att bli stoppade av skador. Den här rapporten

är ett försök till att uppmärksamma de vanligaste skadorna inom judon och varför de sker så att dels jag själv kan undvika skador och dels mina klubbkompisar.

5. Källförteckning

Tryckta källor:

Forsberg, Artur, Holmberg, HC och Woxnerud, Katarina. *Träna din kondition*. Stockholm: SISU Idrottsböcker och författarna.

Kordi, Ramin et al. *Combat Sports Medicine*. London: Springer-Verlag London Limited, 2009

Paulsson, Johan och Svalner, Daniel. *Idrott och hälsa 1 och 2*. Roos och Tegnér, 2011.

Statens Offentliga Utredningar. *Kampidrott i fokus*. Stockholm: Elanders Gotab AB, 2003

Otryckta källor:

Fogis, Fotbollen i Sverige. <http://fogis.se/om-svff/> (hämtad 2016-03-10)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Statens folkhälsoinstitut. *Statistik och analys: Fysisk aktivitet och skador*. 2010

Nationalencyklopedin, idrottsskador. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/idrottsskador> (hämtad 2016-10-31)

Nationalencyklopedin, luxation. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/luxation>(hämtad 2017-01-05)

Primärvården Skaraborg FoU-Centrum. *Är det farligt att delta i lagidrott?*, Projektredovisning 2005:7

Skadad, fotledsvrickning eller skada på fotens yttre ledband.

<http://www.skadad.se/idrottsskador/fot-fotled/fotledsvrickning> (hämtad 2017-01-09)

Skadad, skador inom olika idrotter. <http://www.skadad.se/idrott> (hämtad 2017-03-03)

Skadad, muskelskador. <http://www.skadad.se/rehabilitering/muskelskador> (hämtad 2017-01-09)