

Materiał prasowy  
Warszawa, 14 grudnia 2018 r.

## Kolano „piętą achillesową” narciarza?

**Szusowanie kojarzy nam się przede wszystkim z przyjemnością. Niestety często „wypad na narty” kończy się wizytą u ortopedy. Na jakie urazy narażeni są narciarze? Kto częściej ulega kontuzjom sportowym? Czy najwięcej wypadków zdarza się na czarnych trasach? Oto kilka faktów na temat urazów narciarskich.**

Czy wiecie, że pierwszy uraz narciarski został szczegółowo opisany dopiero na początku lat 70. ubiegłego wieku? Na przestrzeni ponad czterdziestu lat wiele zmieniło się, jeśli chodzi o sprzęt, technikę i bezpieczeństwo jazdy. Zmienił się też rodzaj urazów, jakim ulegają narciarze. Kiedyś amatorzy białego szaleństwa jeździli w butach miękkich i dlatego częściej dochodziło u nich do złamań okolic stawu skokowego. Obecnie narciarze jeżdżą w sztywniejszych butach, które chronią stopę i staw skokowy. Z drugiej strony siły rotacyjne przeniesione zostały na kolana. W efekcie nastąpił zdecydowany wzrost uszkodzeń więzadła krzyżowego przedniego.

Większość urazów związana jest bezpośrednio z brakiem przygotowania fizycznego. Dochodzi do nich też w wyniku brawurowej, nieostrożnej jazdy, wypadków z powodu zderzenia z innymi narciarzami, nieodpowiednio dobranego sprzętu, trudnych warunków pogodowych i innych czynników zewnętrznych.

### PRAWDA CZY MIT?

**Kolana to „pięta achillesowa” każdego narciarza – PRAWDA!**

Kontuzje stawów kolanowych stanowią niemal 40 procent wszystkich narciarskich urazów, a kontuzje kończyn dolnych stanowią aż 55 procent ogółu urazów. **Najczęściej dochodzi do urazów skrętnych kolan** – naderwania, zerwania lub uszkodzeń więzadłowych (wzadła pobocznego piszczelowego i więzadła krzyżowego przedniego) lub uszkodzenia łąkotek.

- *Jednym z najczęściej uszkodzanych więzadeł u narciarzy jest więzadło krzyżowe przednie (WKP/ACL), które jest głównym stabilizatorem stawu kolanowego* – mówi dr Krzesimir Sieczech, ortopeda z Carolina Medical Center. Do uszkodzenia dochodzi zazwyczaj przy upadku ze skoślawionymi kolanami (w kształcie litery X), kiedy nie doszło do wypięcia się nart. Uszkodzeniu towarzyszy zazwyczaj charakterystyczne chrupnięcie.

Uszkodzone więzadło krzyżowe przednie zwykle wymaga rekonstrukcji – kolano bez WKP nie funkcjonuje prawidłowo. Stopniowo będzie dochodziło do uszkodzeń łąkotek i chrząstki, co w końcu doprowadzi do zniszczenia kolana. Dlatego też każde uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego wymaga leczenia.

Ktoś, kto miał już uraz więzadła krzyżowego przedniego, a jednak nie było one leczone, ma ponad sześciokrotnie większe ryzyko ponownego urazu. Niestety wiele osób zwleka ze zgłoszeniem się do lekarza licząc, że problem rozwiąże się sam.

**Uszkodzenia więzadeł idą często w parze z uszkodzeniem łąkotek** spełniających funkcje amortyzatorów. Są to chrzęstne struktury zlokalizowane pomiędzy powierzchniami stawowymi. Charakterystycznym objawem takiego urazu jest ból po wewnętrznej (przyśrodkowej) stronie stawu lub zewnętrznej (bocznej), w zależności od tego, która łąkotka (przyśrodkowa albo boczna) uległa uszkodzeniu. Niepokojącym symptomem może być uczucie przeskakiwania, „podblokowywania się” stawu. Może dojść również do obrzęku, a nawet kłopotów z pełnym wyprostowaniem lub zgięciem kolana.

Uszkodzenie łąkotek powoduje, że kolano, a zwłaszcza chrząstka w tej części stawu niszczy się. Bez odpowiedniej amortyzacji, nacisk na powierzchnie stawowe zwiększa się o ponad 300 procent! Uszkodzenie łąkotek jest mechaniczne, dlatego też w sposób „mechaniczny”, a więc operacyjny trzeba je naprawić. Wiele osób wspiera się lekami, rehabilitacją, a to zazwyczaj nie wystarcza. łąkotki nie mają unerwienia bólowego i samo ustąpienie tych dolegliwości nie oznacza wyzdrowienia. Po kilkunastu latach tak uszkodzone kolano może wymagać protezy. Dlatego tak ważna jest wczesna diagnostyka i leczenie operacyjne (np. zeszcycie) pozwalające na uratowanie łąkotki. Czasem zdarzają się uszkodzenia, które nie kwalifikują się do zeszcycia łąkotki, ale jej uszkodzony latający, luźny fragment trzeba usunąć operacyjnie, gdyż pozostawienie go będzie działać niczym niewielki kamyk, który drażni i niszczy kolano.

### **Narciarzom o wiele rzadziej przytrafiają się urazy ręki – PRAWDA!**

Tylko co trzeci uraz narciarski dotyczy kończyny górnej. Warto w tym miejscu wspomnieć o tzw. „kciuku narciarza”, gdy kijek narciarski wybija kciuk i dochodzi do zerwania więzadła. Wśród narciarzy zdarzają się też złamania kończyn górnych, stłuczenia, skręcenia i zwichnięcia.

Do innych typowo narciarskich kontuzji należą: zwichnięcia barku, urazy stawu barkowo-obojczykowego, a czasem nawet uszkodzenia „stożka rotatorów”, czyli ścięgien odpowiedzialnych za złożone ruchy barku oraz złamania.

### **Jazda w kasku nie oznacza, że jesteśmy w 100 procentach bezpieczni – PRAWDA!**

Co piąty uraz narciarski dotyczy głowy i kręgosłupa. Na szczęście takie wypadki zdarzają się o wiele rzadziej. Dochodzi do nich przy dużej prędkości albo w wyniku zderzenia z innymi narciarzami. W tym miejscu warto przypomnieć o konieczności jeżdżenia w kasku. To podstawa! Znacznie zmniejsza ryzyko urazu głowy, jednak dr Sieczych zwraca uwagę, że jeżdżenie w kasku ma również pewne minusy – zwiększa przeciążenia działające na kręgosłup szyjny.

– *Kask jest jak najbardziej obowiązkowy, ale należy pamiętać, że nawet w nim nie jesteśmy w 100% bezkarni (to dotyczy brawurowych narciarzy) i bezpieczni!* – podkreśla specjalista.

### **Kobietom częściej przydarzają się mniej poważne kontuzje kolana – PRAWDA!**

U kobiet dochodzi częściej do uszkodzeń pojedynczych więzadeł. W szczególności są to izolowane uszkodzenia więzadła pobocznego piszczelowego, struktur stabilizujących kolano od wewnątrz. Często uraz ten wynika z techniki jazdy i mniejszej prędkości, przy której wiązania nie zdążą się wypiąć. Więzadło poboczne jako jedno z niewielu goi się samoistnie (przy odpowiednim leczeniu zachowawczym) i nie wymaga operacji.

### **Mężczyźni królują w statystykach poważniejszych urazów – PRAWDA!**

Mężczyźni jeżdżą szybciej i bardziej brawurowo. Dlatego częściej dochodzi u nich do poważnych urazów wielowięzadłowych oraz do złamań. Panowie mają też tendencję do wybierania sprzętu ponad swoje umiejętności: sztywne narty, buty i mocno skręcane wiązania. Taki sprzęt powinien być zarezerwowany tylko dla zawodników na trasie slalomu lub innego zjazdu wyczynowego – dzięki niemu narta nie wypina się, gdy zawodnicy wchodzą ostro w zakręt. W przypadku amatorów i osób początkujących będzie on jedynie sprzątał urazom.

### **Rodzaj śniegu ma znaczenie – PRAWDA!**

Twardy, zlodowaciały śnieg zdecydowanie nie jest sprzymierzeńcem bezpiecznej jazdy. Łatwiej o uderzenie i uraz barku, biodra lub kolana. Czy to oznacza, że jazda w puchu nie niesie za sobą ryzyka żadnej kontuzji? Nic bardziej mylnego – w puchu łatwiej o urazy skrętne kolan i stawu skokowego oraz o złamania spiralne podudzia.

### **Najwięcej urazów narciarskich ma miejsce na czarnych trasach, przy dużej prędkości – MIT!**

Wbrew pozorom niewiele jest wypadków, do których dochodzi na czarnej trasie, podczas tzw. jazdy „na krechę”. Przyczyną to sami pacjenci zgłaszający się do gabinetu ortopedy. Żalą się, że do wypadku doszło na bardzo płaskim odcinku. Niesprzyjającym czynnikiem jest mokry, ciężki śnieg. Narty nie ślizgają się, nie jadą na krawędzi, tylko „zapadają się” w koleinach. Przy małych prędkościach siły działające na wiązania są tak niewielkie, że nie dochodzi niestety do wypięcia nart. Wtedy właśnie może dojść do urazu.

Osoby, które wybierają się na czarną trasę, zazwyczaj są już doświadczonymi narciarzami. Zjeżdżając są skupione i skoncentrowane, a ich mięśnie odpowiednio przygotowane do trudnego zjazdu.

### **Ryzyko urazów narciarskich maleje, jeśli odpowiednio wcześniej rozpoczniemy przygotowania do sezonu – PRAWDA!**

Prawie połowa kontuzji spowodowana jest brakiem odpowiedniego przygotowania fizycznego! Konieczność stricte specjalistycznego treningu „pod narty” dotyczy zarówno doświadczonych narciarzy, jak i osób początkujących.

*– Złe przygotowanie fizyczne to po pierwsze słabe mięśnie, które szybko się męczą i nie są w stanie utrzymać stabilności, dobrej kontroli podczas jazdy na nartach, co może predysponować do urazów skrętnych, najczęściej kolan. Może dojść także do wybicia nadgarstka lub barku. Słabe mięśnie nie pozwalają odpowiednio zareagować w trudnych sytuacjach. Gdy zaczyna robić się trochę ciemniej lub w czasie mgły na stoku, tylko sprawne i dobrze przygotowane mięśnie mogą zrekompensować brak dobrej widoczności i lepiej kontrolować jazdę – mówi dr Krzesimir Sieczych.*

Kontakt dla dziennikarzy:

Carolina Medical Center

Jowita Niedźwiecka

tel.: 885 990 904

e-mail: [jowita.niedzwiecka@carolina.pl](mailto:jowita.niedzwiecka@carolina.pl)