



Alle skader trenger litt **PEACE & LOVE**

De siste årene har behandlingen av akutte skader blitt oppsummert i alt fra ICE, RICE til PRICE og POLICE. Nå har enda et nytt akronym kommet på banen: PEACE & LOVE. Den omfatter den akutte skadebehandling (PEACE), og alt deretter (LOVE).



AV KEVIN NORDANGER MARTIN
FYSIOTERAPEUT

Tradisjonell akutt skadebehandling skjer etter de såkalte ICE/RICE/PRICE-prinsippene.[1] Målet med denne behandlingen er å

- Redusere smerter
- Begrense indre blødninger
- Legge grunnlaget for en god rehabilitering

PRICE er et akronym som står for protection, rest, ice, compression og elevation. [2] Etter hvert kom POLICE-prinsippet på banen [3], og her hadde man en mer aktiv tilnærming til den akutte skaden. OL – Optimal Load erstatter hvilefasen (R – Rest) som bør begrenses til minste minimum etter skade. Hvis denne perioden varer for lenge, går vi glipp av en rekke positive effekter med å mobilisere tidlig. Samtidig må det være riktig balanse mellom belastning og avlastning under vevstilheling.

Selv om vi har holdt på med dette i mange år, er prinsippene for akutt skadebehandling stort sett basert på ekspertuttalelser og laboratoriestudier. Det finnes få randomiserte kontrollstudier som vi kan basere våre anbefalinger på.

Et nytt blogginnlegg til British Journal of Sports Medicine (BJSM) har gått viralt på sosiale medier. Blaise Dubois og Jean-Francois Esculier har nemlig kommet opp med en ny tilnærming og et nytt akronym for

P **PROTECTION**
Avoid activities and movements that increase pain during the first days after injury.

E **ELEVATION**
Elevate the injured limb higher than the heart as often as possible.

A **AVOID ANTI-INFLAMMATORIES**
Avoid taking anti-inflammatory medication as they reduce tissue healing. Avoid icing.

C **COMPRESSION**
Use elastic bandage or taping to reduce swelling.

E **EDUCATION**
Your body knows best. Avoid unnecessary passive treatments and medical investigations and let nature play its role.



&

L **LOAD**
Let pain guide your gradual return to normal activities. Your body will tell you when it's safe to increase load.

O **OPTIMISM**
Condition your brain for optimal recovery by being confident and positive.

V **VASCULARISATION**
Choose pain-free cardiovascular activities to increase blood flow to repairing tissues.

E **EXERCISE**
Restore mobility, strength and proprioception by adopting an active approach to recovery.



akuttskadebehandling, kalt PEACE & LOVE.

- Umiddelbar skadebehandling = (PEACE)
- Alt etter det = (LOVE)

De mener at denne tilnærming kan optimalisere opptreningen etter skade. Om du er enig i dette, må du nesten bedømme selv. Under vil jeg gjengi og oversette det viktigste fra blogginnlegget.

P for Protect (beskytte)

Beskytt skadestedet. Begrens bevegelse og belastning i 1-3 dager for å minimere blødning og risikoen for å forverre skaden ytterligere. [2] Hvilefasen bør være så kort som mulig, da dette kan gå utover vevets styrke og kvalitet. [3] Smerte styrer denne prosessen.

E for Elevate (elevasjon)

Elever den skadde kroppsdelen (dersom mulig) over hjertehøyde. Fall i hydrostatisk trykk gir redusert opphopning av væske. Dette tiltaket har manglende støtte i litteraturen, [5] men anbefales fremdeles på grunn av kost-nytte forholdet (elevasjon innebærer lav risiko).

A for Avoid anti-inflammatory modalities

(unngå antiinflammatoriske medisiner)

Antiinflammatoriske medisiner kan ha en negativ effekt på vevstilheling. Spesielt ved høye doser. Inflammasjon bidrar til optimal vevsregenerering. Det å hindre slik viktig prosess anbefales ikke. [4-6]

Det stilles også spørsmålsteget til bruk av is. Til tross for at bruken er svært utbredt, er det lite forskning som støtter dette tiltaket. [1,4,5,7] Ja, is kan ha en smertelindrende effekt, men vil også forstyrre inflammasjonsprosessen og naturlig tilheling. [7-8]

C for Compress (kompresjon)

Kompresjon med teip eller bandasjering kan redusere hevelse og begrense hematoutvikling. [4-9] Til tross for motstridende studier [1, 4] ser det ut til at kompresjon etter et ankelovertråkk kan redusere hevelse og forbedre livskvalitet. [9]

E for Educate (informasjon)

Terapeuter må lære bort viktigheten av en aktiv tilnærming til skader. [5,10] Passive tiltak som elektroterapi, manuell behandling og akupunktur tidlig etter skade har liten effekt på smerte og funksjon sammenlignet med en aktiv tilnærming. [4,5,11] Her spekulerer de om passive tiltak kan ha en negativ effekt på sikt. For eksempel ved at



den skadde utøveren føler et behov for å bli «fikset», og dermed ikke tar kontroll over egen rehabilitering. [12]

Vi må være veiledere. Den skadde utøveren bør få god informasjon om skaden, og «optimal» belastningsstyring for veien videre. Man må unngå overbehandling som fort kan føre til høyere samfunnskostnader. Blaise Dubois og Jean-Francois Esculier anbefaler at vi som terapeuter gir realistiske forventninger til bedring, istedenfor å jakte den «perfekte behandlingsplan».

Etter de første dagene har passert, trenger kroppen vår litt LOVE...

L for Load (belastning)

En aktiv tilnærming bestående av bevegelse og trening har positive effekter for de fleste med muskel- og skjelettplager.[4-15] Mekanisk belastning av vevet bør introduseres tidlig og normale aktiviteter gjenopptas så fort som mulig. Optimal belastning (uten å forverre smerter) fremmer vevstilheling, remodelering, øker vevets tåleevne og kapasitet (sener, muskler og ligamenter) gjennom mekanotransduksjon. [3, 15]

O for Optimism (optimisme)

Hjernen spiller en viktig rolle i opptrening etter skade.[16-17] Psykologiske faktorer som katastrofisering, depresjon eller frykt kan være barrierer for bedring. Disse faktorene kan kanskje i større grad enn patofysiologi forklare de variasjonene man opplever i symptomer og andre funksjonelle begrensninger etter et ankelovertråkk. Negative tanker er assosiert med en dårligere prognose. [19] Det er viktig å være optimistisk fordi det kan påvirke utfallet positivt.

V for Vascularisation (vaskularisering)

Fysisk aktivitet som inneholder en kardiovaskulær komponent, er en av hjørnesteinene i behandlingen av muskel- og skjelettplager. [16] Det trengs mer forskning på hva som er optimal dose, men smertefri kardiovaskulær trening bør startes opp et par dager etter skade. Både for å øke motivasjon og for å øke blod-

tilstrømning til skadde strukturer. Tidlig mobilisering og aerob trening bedrer funksjon, arbeidsstatus og reduserer behovet for smertestilende. [10,20]

E for Exercise (trening)

Det er sterk evidens for effekten av treningsøvelser som behandling av ankelovertråkk, og for å redusere risikoen for re-skade.[4] Øvelser kan gjenvinne mobilitet, styrke og proprioepsjon tidlig etter skade. [4,5,10] Man bør være varsom med å fremprovosere smerte under opp-treningen. Dette for å sikre optimal tilheling i den subakutte fasen etter skade. Smertestyring kan brukes til å progrediere treningen.

Det å rehabilitere bløtvevsskader handler om mer enn kortsiktig skadekontroll. Vi terapeuter må sørge for gode resultater på kort og lang sikt. Forfatterne av denne bloggen mener man må behandle personen med skaden, ikke skaden til personen. Uansett om det gjelder et ankelovertråkk eller en hamstringskade. De håper denne bloggsposten kan inspirere folk der ute til å gi PEACE en sjanse, fordi alle skader trenger litt LOVE.

Bloggen kan leses i sin helhet her:

<https://blogs.bmj.com/bjism/2019/04/26/soft-tissue-injuries-simply-need-peace-love/>

Referanser:

- [1] van den Bekerom MPJ, Struijs PAA, Blankevoort L, et al. What is the evidence for rest, ice, compression, and elevation therapy in the treatment of ankle sprains in adults. *J Athl Train*2012;47: 435-43.
- [2] Bleakley CM, Glasgow PD, Phillips N, et al. Guidelines on the management of acute soft tissue injury using protection rest ice compression and elevation. London: ACPSM, 2011.
- [3] Bleakley CM, Glasgow P, MacAuley DC. Price needs updating, should we call the police? *Br J Sports Med*2012;46: 220-1.
- [4] Vuurberg G, Hoorntje A, Wink LM, et al. Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: Update of an evidence-based clinical guideline. *Br J Sports Med*2018;52: 956.
- [5] Doherty C, Bleakley C, Delahunt E, et al. Treatment and prevention of acute and recurrent ankle sprain: An overview of systematic reviews with meta-analysis. *Br J Sports Med*2017;51: 113-25.
- [6] Duchesne E, Dufresne SS, Dumont NA. Impact of inflammation and anti-inflammatory modalities on skeletal muscle healing: From fundamental research to the clinic. *Phys Ther Sport*2017;97: 807-17.
- [7] Yerhot P, Stensrud T, Wienkers B, et al. The

efficacy of cryotherapy for improving functional outcomes following lateral ankle sprains. *Ann Sports Med Res*2015;2: 1015.

[8] Singh DP, Barani Lonbani Z, Woodruff MA, et al. Effects of topical icing on inflammation, angiogenesis, revascularization, and myofiber regeneration in skeletal muscle following contusion injury. *Front Physiol*2017;8: 93.

[9] Hansrani V, Khanbhai M, Bhandari S, et al. The role of compression in the management of soft tissue ankle injuries: A systematic review. *Eur J Orthop Surg Traumatol*2015;25: 987-95.

[10] Bleakley CM, O'Connor SR, Tully MA, et al. Effect of accelerated rehabilitation on function after ankle sprain: Randomised controlled trial. *BMJ*2010;340: c1964.

[11] Kim TH, Lee MS, Kim KH, et al. Acupuncture for treating acute ankle sprains in adults. *Cochrane Database Syst Rev*2014;6: CD009065.

[12] Lewis J, O'Sullivan P. Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain? *Br J Sports Med*2018; epub ahead of print, 25 June 2018.

[13] Graves JM, Fulton-Kehoe D, Jarvik JG, et al. Health care utilization and costs associated with adherence to clinical practice guidelines for early magnetic resonance imaging among workers with acute occupational low back pain. *Health Serv Res*2014;49: 645-65.

[14] Webster BS, Choi Y, Bauer AZ, et al. The cascade of medical services and associated longitudinal costs due to nonadherent magnetic resonance imaging for low back pain. *Spine*2014;39: 1433-40.

[15] Khan KM, Scott A. Mechanotherapy: How physical therapists' prescription of exercise promotes tissue repair. *Br J Sports Med*2009;43: 247-52.

[16] Lin I, Wiles L, Waller R, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: Systematic review. *Br J Sports Med*2019; Epub ahead of print; 2019 Mar 2.

[17] Roy JS, Bouyer LJ, Langevin P, et al. Beyond the joint: The role of central nervous system reorganizations in chronic musculoskeletal disorders. *J Orthop Sports Phys Ther*2017;47: 817-21.

[18] Briet JP, Houwert RM, Hageman MGJS, et al. Factors associated with pain intensity and physical limitations after lateral ankle sprains. *Injury*2016;47: 2565-9.

[19] Bialosky JE, Bishop MD, Cleland JA. Individual expectation: An overlooked, but pertinent, factor in the treatment of individuals experiencing musculoskeletal pain. *Phys Ther*2010;90: 1345-55.

[20] Sculco AD, Paup DC, Fernhall B, et al. Effects of aerobic exercise on low back pain patients in treatment. *Spine J*2001;1: 95-101.