



TEKST PIOTR CHOMICKI-BINDAS
– specjalista ortopeda traumatolog,
starszy asystent Kliniki Chirurgii
Urazowej Narządu Ruchu i Ortopedii
CMKP w Otwocku, współwłaściciel
Kliniki Rehabilitacji Sportowej
Ortoreh w Warszawie

Zdjęcie RTG stopy pokazuje złamanie zmęczeniowe kości śródstopia (zaznaczone kółkiem), z jej wyraźnym pogrubieniem, które świadczy o próbach wygojenia choroby przez organizm.

Złamanie zmęczeniowe

Załóżmy, że w ciągu godziny biegu wykonujemy około pięciu tysięcy kroków, a każdy z nich generuje obciążenia osiągające nawet pięciokrotną wagę ciała. Pomnóżmy to przez czas i ilość treningów w tygodniu, dodatkowo zastanówmy się chwilę nad masą ciała i czasem, który poświęcamy na regenerację. Okaze się, że obciążenia te uszkodziłyby niejedną konstrukcję stalową.

Funkcję rusztowania w naszym organizmie pełni szkielet, zatem nic dziwnego, że może się on uszkadzać, jeśli z jakiegóż przyczyny zawiodą mechanizmy amortyzacji, czy też obciążenia gwałtownie wzrosną. Na szczęście kość jest żywą tkanką, zatem w przeciwieństwie do stalowego rusztowania może się sama naprawiać. Czasem jednak siły są zbyt duże, lub czas na naprawę zbyt krótki – wtedy może dojść do tzw. złamania zmęczeniowego. To w odróżnieniu od „zwykłego” złamania urazowego nie wiąże się z gwałtownym wypadkiem. Dolegliwości narastają stopniowo, często są lekceważone, a diagnoza potrafi odwlekać się o wiele miesięcy.

Większość złamań zmęczeniowych w sporcie dotyczy biegaczy. Kobiety są 12 razy bardziej narażone od mężczyzn, a ryzyko wyraźnie wzrasta z zaburzeniami miesiączkowania. Najczęstsza lokalizacja tego typu złamań to kość piszczelowa, na dalszych miejscach

są m.in. kości śródstopia, kość piętowa, strzałka. Kontuzja ta może występować zarówno u wyczynowców, jak i amatorów.

Najczęściej wiąże się ze zwiększeniem intensywności i czasu trwania wysiłku. Inne czynniki to twarde podłoże, źle dobrane obuwie nieabsorbujące wstrząsów, różnego typu nieprawidłowości biomechaniczne. Dolegliwości początkowo pojawiają się po wysiłku, później również w jego trakcie a nawet podczas codziennych czynności. Z czasem ból staje się miejscowy, a na kości może także pojawić się wyczuwalne zgrubienie.

Diagnostyka często następuje z trudności. W RTG obraz może być niejednoznaczny, zwłaszcza w najwcześniejszych

fazach choroby. Zdecydowanie czulszym badaniem jest scyntygrafia lub rezonans magnetyczny, jednak rzadko się je wykonuje. Zdjęcia RTG dopiero w zaawansowanych stadiach pokazują typowy obraz – przerwania ciągłości kości, często z wyraźnymi cechami toczącego się procesu naprawczego. Obraz jednak na tyle różni się od zwykłych złamań, że może budzić podejrzenie np. procesu nowotworowego w kości.

Leczenie w ponad 90% przypadków jest zachowawcze – zaleca się odpoczynek i modyfikację aktywności. Fizjoterapeuta pomaga pacjentowi w doborze wkładek ortopedycznych, odpowiednich butów biegowych, zaplanowaniu treningu i ustaleniu obciążeń treningowych, oraz zmianie nawyków ruchowych. Biegać można zacząć najwcześniej po około trzech miesiącach, jeśli będzie możliwe wyeliminowanie przyczyn kontuzji. Część przypadków wymaga leczenia operacyjnego, zależy to od lokalizacji złamania i możliwości naprawczych organizmu. Takie działanie pozwala szybciej wrócić do treningów, co ma znaczenie zwłaszcza u zawodowców.

Złamanie zmęczeniowe piszczeli najczęściej wiąże się z :

- bardzo dużym, skokowym zwiększeniem obciążeń treningowych, wprowadzeniem ćwiczeń siły biegowej, bardzo długich wybiegań, zwłaszcza po twardej nawierzchni;
- dużą masą biegacza;
- nieprawidłowo dobranym obuwiem np. gdy osoby ciężkie zakładają „odchudzone” buty biegowe, biegają po betonie, a energia przenoszona jest na tkanki;
- dodaniem do biegania innych sportów zrywanych np. tenis, squash;
- zaburzeniami miesiączkowania oraz zaburzeniami odżywiania.