

Rintauimarin polven rasitusvammat ja niiden ennaltaehkäisy

Rintauimareilla on eniten polvivammoja muihin uintilajeihin verrattuna. Nämä voidaan jakaa mediaaliseen ja anterioriseen polvikipuun. Rintauimarin polven rasitusvammat johtuvat rintauinnin potkun tekniikan epänormaalista liikeradasta, tuhansista toistoista ja nopeasta polven ojentumisesta sekä liian kovasta harjoittelusta ja riittämättömästä levosta. Rintauimarin polven rasitusvammojen kehittymiseen vaikuttaa myös sisäiset ja ulkoiset riskitekijät. Riskitekijät on lueteltu viereisessä taulukossa. Jokaisen uimarin sisäiset ja ulkoiset riskitekijät on kannattavaa kartoittaa ja ottaa huomioon harjoitteluohjelmaa suunniteltaessa.

Mediaalinen polvikipu

Mediaalisen polvikivun yleisimmät aiheuttajat ovat sisemmän sivusiteen venähdys, sisemmän nivelkalvon tulehdus tai nivelkalvon poimun syndrooma.

Nämä vammat korostuvat, kun uimari potkii tekniikalla, jossa reidet ovat loitonnettuina. Ulos- ja sisäänpotkuvaiheet aiheuttavat kuormitusta polven sisempiin osiin, polven taittuessa sisäänpäin. Tällöin sisempi sivuside venyy ja nivelkalvon poimu taittuu reisiin (1.) sisemmän nivelnastan yli. Mediaalinen polvikipu on yhtä yleinen kaiken tasoilla uimareilla.

Anteriorinen polvikipu

Anteriorisen polvikivun synonyymejä ovat patellofemoraalinen kipu, patellofemoraalivälikalvon syndrooma, chondromalacia patellae. Nämä ovat yläkäsitteitä polvikivulle, jolle ei osata antaa tarkkaa diagnoosia. Patellofemoraalivälikalvo koostuu patellasta (2.) ja reisiluusta (1.) sekä siinä on paljon rakenteita, jotka ovat herkkiä yllirasittumiselle.

Yleisimmät diagnoosit anterioriselle polvikivulle ovat patellofemoraalinen kipu, patellajänteen tendinopatia ja patellan alaisen rasvatyynyn ärsytystilä. Nuorilla voi myös esiintyä Osgood-Schlatterin tautia.

Patellan liukumista kontrolloi nelipäinen reisilihas ja patellan liukuminen vaikuttaa merkittävästi siihen, miten patellofemoraalinen välikalvo rasittuu. Nelipäisen reisilihaksen lihasepätasapaino, heikkous tai aktivaatiohäiriö voi aiheuttaa patellan liukumisen ulko-reunaa kohti, josta voi seurata pehmytkudosten tulehduksia ja kipuilua.

Rasitusvammojen ennaltaehkäisy

Usein harjoitellaan liian kovaa ja keho ei ehdi palautumaa rasituksesta, minkä takia harjoittelun optimoiminen on tärkeää. Palautumista voidaan edistää loppuverryttelyllä, palauttavilla harjoitteilla ja hieronnalla.

Harjoitteluohjelma tulisi olla huolellisesti suunniteltu, ettei polven kokonaisrasitus kasva liian suureksi. Ennen rintauintiharjoitusta tulisi uida muita uintitekniikoita 900-1400 metriä alkuverryttelyksi. Rintauintiharjoittelun määrän tulee lisätä astettain. Rintauimareiden suositellaan myös pitävän vuodessa kahden kuukauden pituinen tauko, jolloin harjoitellaan muita lajeja suorituskyvyn edistämiseksi.

Kuivaharjoitteluun suositellaan kuuluvan nelipäisen reisilihaksen voima- ja kestävyysharjoittelua sekä lonkka- ja polviniveleen vaikuttavien lihasten venyttelyä.

Potkutekniikassa on suositeltavaa pitää reisiä mahdollisimman lähellä toisiaan.

Riskitekijät

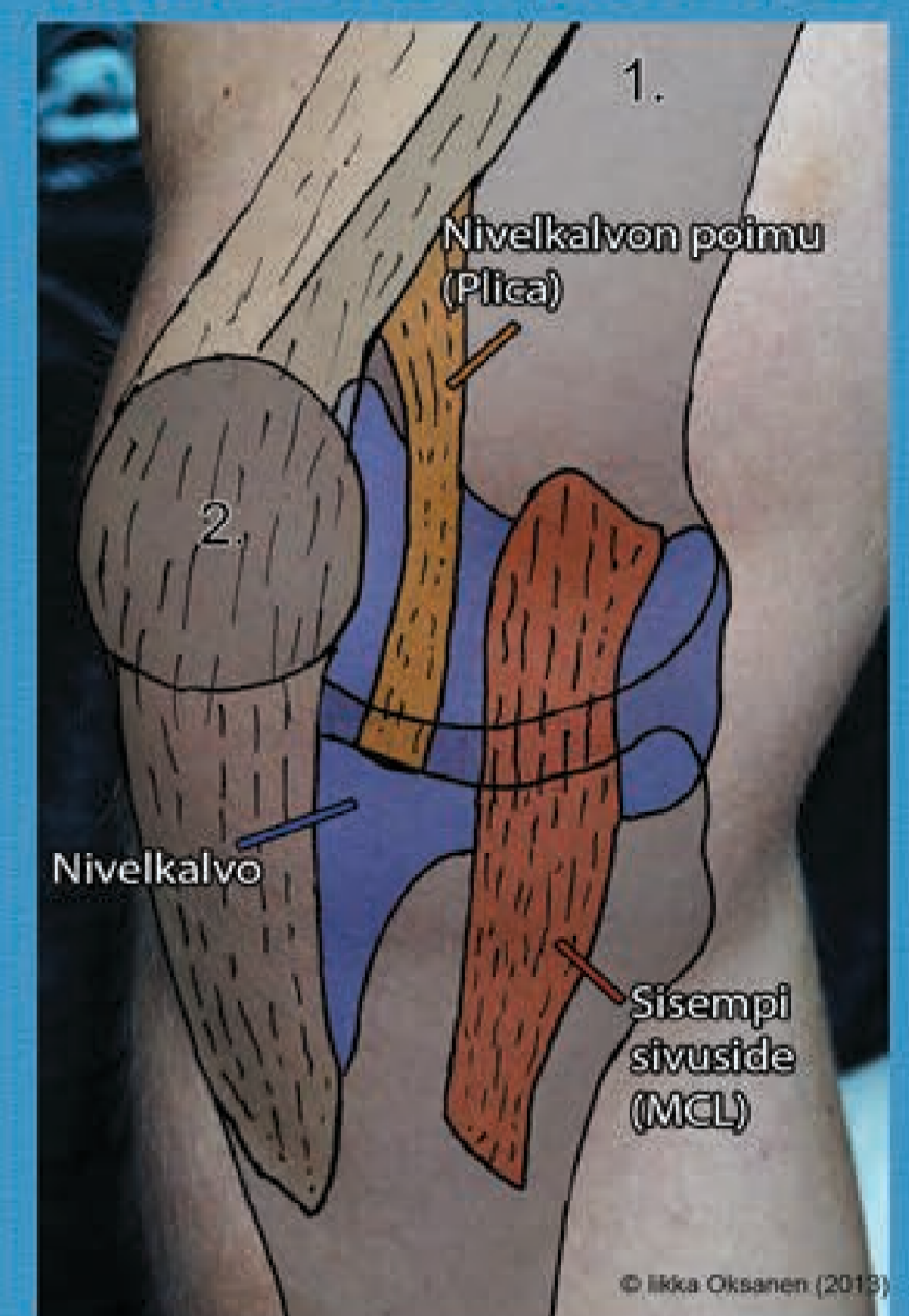
Sisäiset

- Kasvavat nuoret
- Naissukupuoli
- Nelipäisen reisilihaksen lihasepätasapaino, heikkous ja aktivaatiohäiriö
- Lisääntynyt lonkan sisäkierto
- Lisääntynyt polven valgus-asento
- Lisääntynyt sääriluun kierto
- Polveen vaikuttavien lihasten riittämätön liikkuvuus
- Anatomiset virheasennot, kuten polven valgus-asento
- Tekniikka

Ulkoiset

- Suuret harjoittelumäärät
- Rintauintiharjoittelun äkillinen lisääminen
- Riittämätön lämmittely
- Pikamatka
- Yksipuolinen tai puutteellinen harjoitusohjelma

Mediaalinen polvikipu



Anteriorinen polvikipu

