

Blokade med binyrebarkhormon

Injektion af binyrebarkhormon i sportsmedicin anvendes på følgende indikationer:

1. Reduktion af den akutte "betændelse" (inflammation) ved slimsæk betændelse, seneskedebetændelse, betændelse af ledhinden med væskeophobning i leddet (traumatisk arthritis/synovitis) og
2. Reduktion af den skadelige virkning af kronisk "betændelse" (inflammation) i visse langvarige overbelastningsskader, specielt senebetændelse (tendinitis/tendinopati) og betændelse af vævet rundt om senerne (peritendinitis).

Ingen anden lovlig behandling af idrætsskader har været så kontroversiel som lokal injektion af binyrebarkhormon. Der findes dog ikke i litteraturen dokumentation for at injektion af binyrebarkhormon rundt om senerne, i led eller i slimsække skulle være skadelige om end laboratorieundersøgelser tyder på en reduceret kollagensyntese.

Injektioner direkte ind i senerne bør til gengæld frarådes, da enkelte dyreundersøgelser tyder på at senen svækkes, hvad humane studier ikke tyder på.

Bivirkninger

Injektionsrisikoen er yderst beskeden ved overholdelse af enkle sterile regler (afspritning minimum 2 gange, sterilt udstyr, "non-touch teknik").

Afblegning af huden over injektionen med synlige hudkar til følge, let ændret følsomhed på området samt delvis svind af fedtvævet er hyppigt forekommende, men giver kun gener i meget sjældne tilfælde. De fleste gener svinder spontant efter adskillige måneder (år). Risikoen for systemisk effekt efter injektion af binyrebarkhormon i form af ansigtsblussen (ca. 10 %), menstruationsforstyrrelser og svingning i blodsukker ses relativt hyppigt, mens alvorlige bivirkninger (overfølsomhed) er ekstremt sjældne.

Kontraindikationer

Mistanke om infektion i nærheden af injektionsstedet og aktiv tuberkulose. Der er kun beskeden erfaring med injektion af børn, hvorfor denne behandling yderst sjældent er indiceret hos børn.

Som udgangspunkt er steroidblokader endvidere kontraindicerede, hvis patienter er i behandling med blodfortyndende medicin, da der kan være øget blødningsrisiko. Endelig er injektion umiddelbart kontraindiceret hos diabetikere, da steroid kan medføre problemer med styring af blodsukker hos patienterne.

Administration

Binyrebarkhormonet blandet med lokalbedøvelse før injektionen. Herved nedsættes risikoen for bivirkninger og den midlertidige dæmpning af smerterne (pga. lokalbedøvelsen) hjælper til at bekræfte (eller afkræfte) diagnosen.

Når lokalbedøvelsen aftager efter 2-4 timer kan der komme tiltagende ømhed på stedet, men dette aftager gradvist igen.

Blokaden virker oftest 4-6 uger.

