

Ernæringstiltak ved stressreaksjoner

Det er viktig å optimalisere ernæring under tilhelingsprosessen av stressreaksjoner, uavhengig av BMD-status. De viktigste faktorene er energitilgjengelighet, kalsium og vitamin D.

Ved påvist stressreaksjon/ stressfraktur er det anbefalt et totalinntak av kalsium på 1500 mg/dag.

For stipendutøvere utfører ernæringsavdelingen en analyse av inntak gjennom kosten. For andre utøvere kan helsepersonell spørre direkte om inntak av meieriprodukter. Alle bør innta minst 3 porsjoner med meieriprodukter daglig for vedlikehold (for eksempel en yoghurt, en skive med ost som pålegg, ett glass melk). Utøvere med stressfraktur kan videre supplementeres med 500 mg kalsium morgen og 500 mg kveld, i tråd med IOC's anbefalinger.¹⁻³

Det er en utfordring med lave vitamin D-verdier i befolkningen generelt, noe som også gjenspeiles i idretten. Man ser en korrelasjon mellom for lavt kalsium og vitamin D-inntak/status hos løpere og forekomst av stressfrakturer.⁴ En blodprøve vil raskt vise D – vitamin status og utøver bør supplementeres dersom resultatene viser 25(OH)d (konsentrasjon av vitamin D3 målt i blod) <75. Etter Olympiatoppens retningslinjer bør verdier <50 supplementeres med 50-100ug vitamin D3 daglig. Verdier mellom 50-75 supplementeres med 40-60 ug/dag. Verdier >75 optimaliseres med vitamin D-inntak gjennom kosten, evt. supplementert med 10-20 ug/dag for vedlikehold.

Utøvere som er diagnostisert med spiseforstyrrelse har vist signifikant lenger tid før retur til idrett i forhold til friske utøvere (31.3 ± 4.3 vs 15.4 ± 1.7 uker). Tidligere fraktur, menstruasjonsstatus, tid ved menarche er ikke relatert til tid til retur til idrett.⁵

- 1 Thein-Nissenbaum, J. & Hammer, E. Treatment strategies for the female athlete triad in the adolescent athlete: current perspectives. *Open Access J Sports Med* **8**, 85-95, doi:10.2147/OAJSM.S100026 (2017).
- 2 Mountjoy, M. *et al.* The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad--Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med* **48**, 491-497, doi:10.1136/bjsports-2014-093502 (2014).
- 3 Ackerman, K. E., Skrinar, G. S., Medvedova, E., Misra, M. & Miller, K. K. Estradiol levels predict bone mineral density in male collegiate athletes: a pilot study. *Clin Endocrinol (Oxf)* **76**, 339-345, doi:10.1111/j.1365-2265.2011.04212.x (2012).
- 4 Giffin, K. L., Knight, K. B., Bass, M. A. & Valliant, M. W. Predisposing Risk Factors and Stress Fractures in Division I Cross Country Runners. *Journal of strength and conditioning research / National Strength & Conditioning Association*, doi:10.1519/jsc.0000000000002408 (2017).
- 5 Nattiv, A. *et al.* Correlation of MRI grading of bone stress injuries with clinical risk factors and return to play: a 5-year prospective study in collegiate track and field athletes. *Am J Sports Med* **41**, 1930-1941, doi:10.1177/0363546513490645 (2013).