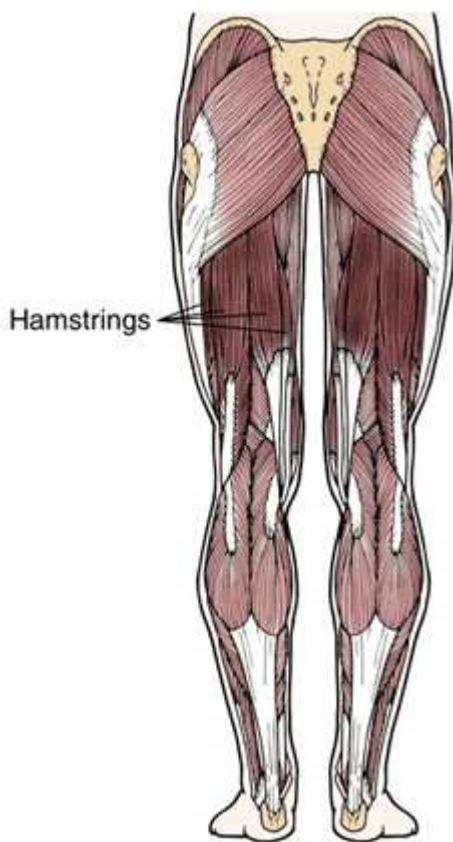


Hamstrings, stražnja loža natkoljenice, ili kolokvijalno samo loža, nazivi su za skupinu mišića koji se nalaze sa stražnje strane natkoljenice. U svojoj temeljnoj funkciji oni su pregibači koljena i rade potpuno suprotan posao od prednjeg butnog mišića, poznatijeg kao kvadriceps, koji koljeno opruža.

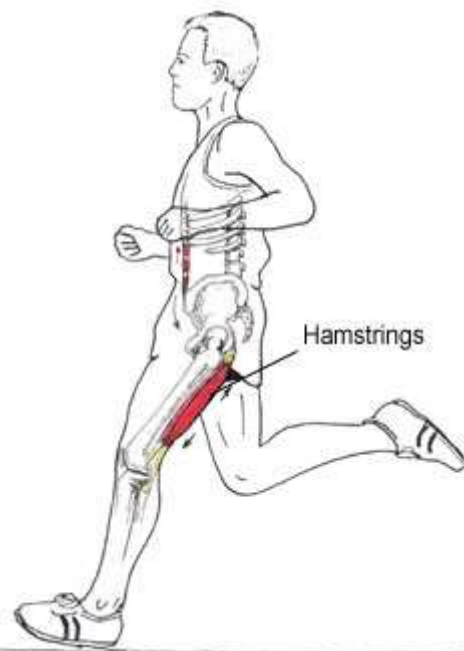
Ukupno ih ima 3, te su im imena: biceps femoris, semitendinosus i semimembranosus. Mišići stražnje lože natkoljenice pomažu i u opružanju trupa iz pretklonjenog položaja, kao što i utječu na stabilnost donjeg dijela leđa, poradi svog hvatišta na zdjelici (tzv. sjednoj kvrgi). Niti tu ne završava njihova funkcija. Naime, oni mogu i opružati koljeno u specifičnim uvjetima, naročito kada je stopalo oslonjeno na podlogu. U toj situaciji, a poradi cijelog niza anatomske činjenice, umjesto kvadricepsa, koljeno opružaju mišići hamsrtingsa. Dalje, trčanje, skokovi, promjene pravca kretanja, kako u svakodnevnom životu, tako i u sportskim aktivnostima izvode se sa direktnim učešćem ovih mišića i bez njih nisu mogući.



Ozljede mišića stražnje lože najčešće su ozljede u sportaša. Gotovo da i nema nogometaša, rukometaša, atletičara ili gimnastičara koji barem jednom u svojoj sportskoj karijeri nije ozlijedio jedan od mišića iz ove skupine. Uobičajeno ova se ozljeda javlja kao **nagla i iznenadna bol koja prati prenaprezanje, istegnuće ili udarac u taj predio**. Uobičajeno je da odmah po ozljedi nije moguće potpuno ispružiti koljeno, niti hodati bez šepanja. Dan ili dva po ozljedi može se pojaviti hematoma u obliku modrice netom ispod mjesta ozljede. Istegnuća se mišića stražnje lože dijele na tri stupnja po jakosti.

Valja razumjeti da je istegnuće samo blaži izraz za djelomično puknuće, odnosno parcijalnu rupturu. Da li se u konkretnom slučaju radi o nekoliko mišićnih vlakana ili cijelom njihovom snopu, svar je određivanja ozbiljnosti ozljede. No ruptura je ruptura, pa ma kako mala bila, te se kao takva mora i liječiti. Valja prije svega dijagnosticirati ozljedu. Najbolje je taj zadatak prepustiti specijalisti. Osim fizikalnog pregleda, detekcije bolova na dodir, pokretanje i istezanje, potrebno je učiniti i ultrazvučnu pretragu kako bi se utvrdila ozbiljnost ozljede i veličina oštećenja, te po tom nalazu procijenilo vrijeme potrebno za puni oporavak.

Nije neobično da nagla bol u stražnjoj loži uopće ne dolazi od istegnuća mišića već od pritiska na izlazište nervnih vlakana u donjem dijelu kralježnice, te se potom širi kroz sam ishialgični živac. Tako prikriven išijas neće pozitivno odgovoriti na terapiju primijenjenu za puknuće mišića, te je i stoga adekvatna dijagnostika od velike važnosti. Osim išijasa, bol u stražnjoj loži mogu uzrokovati i neki procesi na kuku, koljenu, Bekerova cista, te klasična upala mišića.



Riziko faktori za nastanak ove ozljede svakako su skraćanje mišića stražnje lože uzrokovano lošim, neadekvatnim ili nedovoljnim istezanjem. Zatim naglo povećanje obima ili intenziteta trenažnog procesa, koji mišići nisu u stanju adekvatno pratiti. Potom promjena podloge na kojoj se sportska aktivnost odvija, loša i neadekvatna obuća, trauma, ali i slabost mišića stražnje lože, kao i nesrazmjer u njihovoj i snazi mišića kvaricepsa na suprotnoj strani butine.

Danas se sve više govori o istegnuću mišića kao o sindromu prenaprezanja u kojemu se ponovljene mikro traume skupljaju dok napokon ne uzrokuju toliku štetu koju sportaš osjeti kao naglu bol. Toj teoriji u prilog ide i praksa u kojoj se često ova ozljeda događa u aktivnostima niskog ili srednjeg intenziteta. Poseban problem predstavljaju ponovljena istegnuća, koja su pak rezultat neadekvatnog i nedovoljno dugog liječenja.

Istegnuće mišića stražnje lože nastaje kao rezultat jednog ili više faktora u trenažnom procesu, ili kao posljedica traume. Ono u svojoj osnovi predstavlja parcijalnu rupturu, odnosno djelomično puknuće mišića. Po veličini oštećenja, dijeli se na prvi, drugi i treći stupanj. Kada je ono dijagnosticirano, te otklonjena

moгуćnost drugih uzroka, slijedi liječenje.

Odmah po ozljedi važan je **odmor**. Iako potpuno mirovanje nije nužno, mora se uspostaviti poštedita od aktivnosti koje uzrokuju bol. U prvih nekoliko dana terapija se svodi na hladne ili ledene obloge kojima je cilj umanjiti bolove i smiriti upalni proces, te kompresiju elastičnim povojem, a kako bi se smanjilo eventualno nastajanje hematoma. Nakon tog početnog perioda slijedi fizioterapija sa naglaskom na masažu, ultrazvučnu terapiju, magnet, te laser, a sve sa ciljem poticanja resorpcije hematoma, te ubrzanja procesa cijeljenja. U isto vrijeme kreće i kinezioterapija, odnosno vježbanje, koja se u početku svodi na lagane vježbe istezanja i propriocepcije, a kasnije i na vježbe izdržljivosti, snage, repetitivne snage, te na kraju i specifične kineziološke spletove karakteristične za sport kojim se ozlijeđeni sportaš bavi. Osobito je važno po sanaciji simptoma (izostanku bolova) povratak u punu sportsku aktivnost izvesti polako i odmjereno, e kako bi se izbjeglo ponovno ozljeđivanje.

U istegnuća prvog i drugog stupnja, ukupno liječenje do povratka u sportsku aktivnost traje okvirno tri tjedna i nije ga moguće skratiti bez ozbiljnijeg rizika za ponovnim ozljeđivanjem. Ozljede trećeg stupnja liječe se duže, kao i opsežnije mišićne rupture.

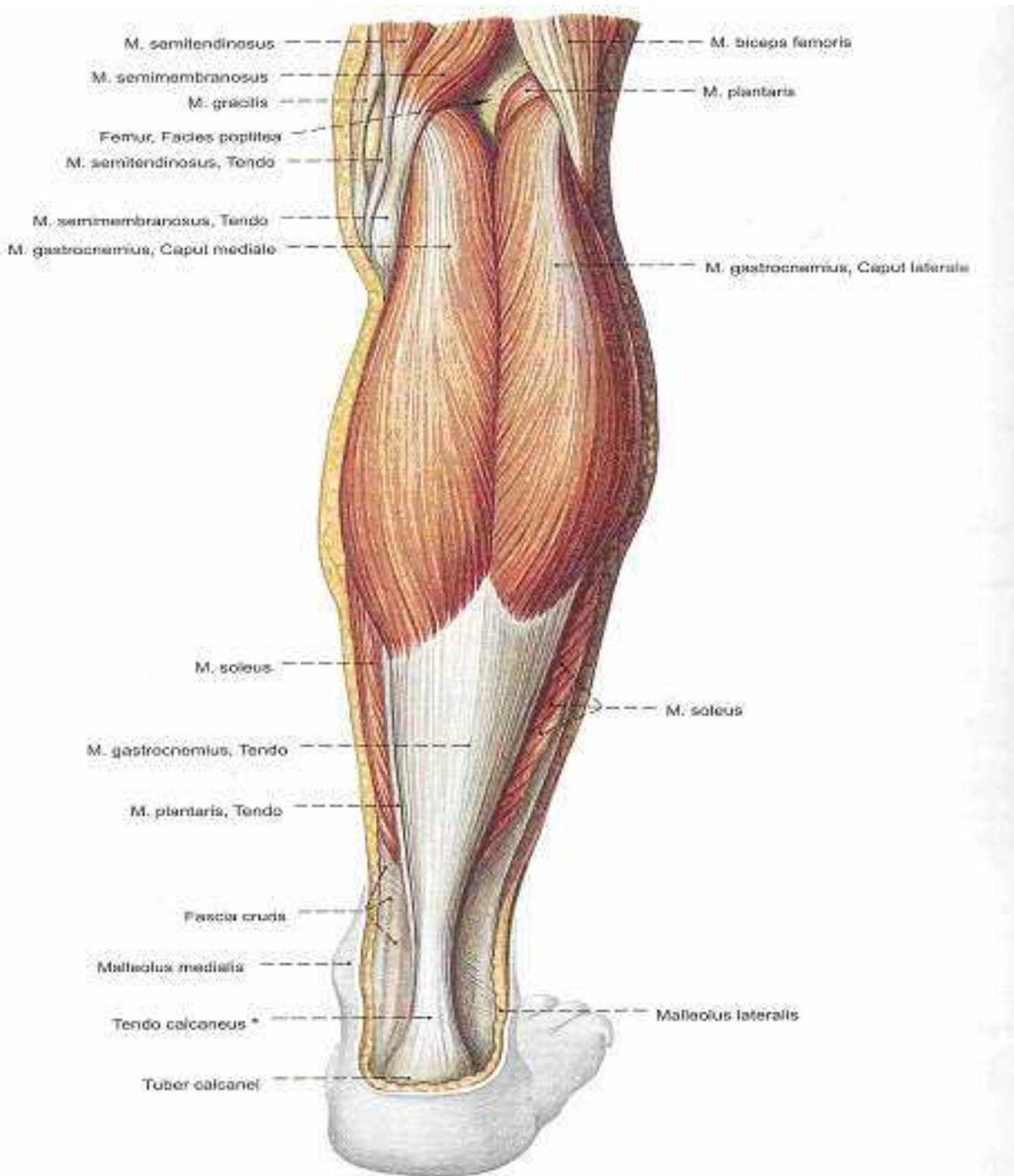


Sama pojava istegnuća mišića stražnje lože ukazuje na neki problem u samom treningu ili u tijelu sportaša. Tako Amerikanci kao najčešćiuizrok ove ozljede navode opterećenja u treningu koja nazivaju „too much too soon“, ili u direktnom prijevodu- previše, prerano. To se odnosi na naglo povećanje opterećenja u treningu, koje ili nije popraćeno adekvatnim zagrijavanjem i razgibavanjem, te istezanjem, ili prije tog povećanja opterećenja nije slijedio period pripreme tijela za taj nivo opterećenja, ili je pak sportaš preumoran ukupnim treningom, te tako doveden u zonu rizika.

Drugi splet problema odnosi se na tijelo sportaša i njegov mišićno tetivni sustav. Na tom polju riziko faktori svakako su slaba fleksibilnost (istezljivost) mišića nogu, nerazmjer u snazi mišića stražnje lože i kvadricepsa, ali i trbušno-leđnog zida, te mogućih stanja na mišićima preponske regije, koji u mnogim kretnjama služe kao stabilizatori. Ispravljanje tih nedostataka na tijelu sportaša, kao i modifikacija trenažnog procesa važne su poluge u sprječavanju ponovljenih ozljeda mišića stražnje lože natkoljenice.

Poseban problem predstavljaju upravo ponovljene ozljede mišića stražnje lože. Jedan dio takvih stanja možemo objasniti preranim povratkom u punu sportsku aktivnost, nesanimiranim problemima u mišićno-tetivnom sustavu donjih ekstremiteta, ili iznenadnim traumama. Drugi pak dio ponovljenih ozljeda događa se naizgled bez objektivno ustanovljivih razloga. Jedna od teorija koja objašnjava te i takve ozljede govori kako je upravo ožiljak koji se stvori na mjestu puknuća mišićnih vlakana (isto kao što se stvori i ožiljak na koži poslije posjekotina) predstavlja točku najmanjeg otpora, ili najslabiju kariku u samom mišiću, te pri intenzivnijim naporima on popušta upravo na tom mjestu. I takva se stanja mogu uspješno liječiti i trajno sanirati, ali za taj je zadatak potrebno više tjedana, a ponekad i mjeseci. Njihov se tretman zasniva na dvije uporišne točke. 2

- Prvi je povećanje fleksibilnosti ili mekoće samog ožiljka i to cross friction masažom, ultrazvukom, te u novije vrijeme terapijom udarnim valom.
- Drugi je poticanje širenja kapilarne mreže u mišiću i to intenzivnim aerobnim vježbanjem niskog intenziteta u dugim intervalima (laganim trčanjem ili vožnjom bicikla u vremenu dužem od pola sata). Upornost je i ovdje ključ konačnog uspjeha.



Sl. 1296 Mišići potkoljenice; uklonjena je ovojnica, fascia cruris; pogled straga (d.).

* Ahilejeva tetiva