

De gezonde sporter

NIEUWSBRIEF



AFDELING SPORTGENEESKUNDE MEANDER MEDISCH CENTRUM
JAARGANG 2, EDITIE 3, NOVEMBER 2010 VOOR ARTSEN, PARAMEDICI EN SPORTERS

In beweging

Voor u ligt de derde nieuwsbrief van de afdeling Sportgeneeskunde van Meander Medisch Centrum. Deze heeft wat lang op zich laten wachten, vanwege de voorbereiding op de visitatie van de opleiding Sportgeneeskunde in Meander Medisch Centrum op 26 oktober j.l. In deze nieuwsbrief brengen we u op de hoogte van het nut van loopbandtesten met ademgasanalyse (oxycontest) bij hardlopers. Ook voor prestatiegerichtte voetballers en hun trainer zijn deze testen echter zeer nuttig. Verder in dit nummer de behandeling van patiënten met peesletsels met ESWT die op onze afdeling plaatsvindt. Ook voor de tweede maal de lezersvraag, waar we veel positieve reacties op hebben mogen ontvangen. Uw inhoudelijke reacties blijven wij uiteraard zeer op prijs stellen (mail: sportgeneeskunde@meandermc.nl)

*Huib Plempers, sportarts,
medisch manager afdeling Sportgeneeskunde*

Loopbandtest

Een hardloper wil uiteraard dat zijn trainingen een optimaal effect hebben om tot maximale prestaties te kunnen komen. Gericht trainen met een hartslagmeter is daarbij van belang, waarbij het noodzakelijk is om het omslagpunt te weten. Aan de hand van het omslagpunt kunnen de verschillende trainingszones worden bepaald waardoor hardlopers effectiever kunnen trainen. Het omslagpunt is het hoogste inspanningsniveau dat langdurig (tot 1 uur) kan worden volgehouden zonder dat er vermoeidheid en afname van loopsnelheid optreedt. Het omslagpunt kan m.b.v. een test op een computergestuurde loopband met ademgasanalyse worden bepaald. Gedurende 10-15 minuten wordt de loopsnelheid geleidelijk verhoogd tot een maximale belasting wordt bereikt. Op deze wijze kunnen maximale hartslag, de maximale zuurstofopname (VO₂max) en loopsnelheid en zuurstofopname bij het omslagpunt worden gemeten. De laatste twee metingen zeggen iets over aanleg voor duursport en mate van getraindheid.

Op de afdeling Sportgeneeskunde is deze test mogelijk, zowel voor beginnende als ervaren sporters. Op basis van alle resultaten kan de sportarts een persoonlijk trainingadvies geven, waarbij rekening wordt gehouden met loopervaring, leeftijd en de doelen die de sporter zichzelf gesteld heeft. In het advies wordt een onderscheid gemaakt tussen hersteltraining, extensieve en intensieve duurtraining en extensieve en intensieve intervaltrainingen. Uiteraard kunnen de testresultaten ook met de eigen trainer worden besproken.

Deze test is overigens ook zeer bruikbaar voor prestatiegerichtte voetballers. Ook voor deze groep sporters, waarbij optimalisatie van de (loop)trainingen gewenst is, kunnen de resultaten van de test en de daaraan gekoppelde adviezen van belang zijn om tot betere prestaties te komen.

Zo heeft sportarts Frank van Hellemond, clubarts van FC Utrecht, de gehele selectie op de loopband getest en daardoor de technische staf van bruikbare trainingsadviezen kunnen voorzien.



Peesletsels

Peesletsels zijn veel voorkomende letsels van het houdings- en bewegingsapparaat, waar vele zorgverleners, zoals huisartsen, fysiotherapeuten en (orthopedisch) chirurgen mee te maken hebben. Met name achillespeesletsels, kniepeesletsels en fasciitis plantaris worden veelvuldig gezien. Tot op heden bestaat er geen eenduidige behandeling van deze letsels, die veelal berusten op degeneratie van de pees, de zgn. tendinose, waarbij sprake is van een

verstoring in het normale vezelverloop in de pees en neovascularisatie. Excentrisch trainen is op dit moment de gouden standaard. Circa 60% van de patiënten die dit gedurende 10-12 weken volgens een standaardprotocol consequent uitvoeren, zijn nadien klachtenvrij. Dit betekent uiteraard dat circa 40% van de patiënten na deze periode nog immer klachten heeft. Voor deze groep zijn er nog een aantal behandelopties, o.a. ESWT, corticosteroid-infiltraties, infiltraties met PRP of ACP, nicotine-pleisters. ESWT wordt op de afdeling Sportgeneeskunde toegepast.

Lezersvraag

Een moeder mailde aan de sportartsen van Meander de volgende casus. Haar zoon van twaalf jaar zou volgens de leraar op school tijdens de gymnastieklessen niet genoeg zijn best doen. Hij loopt altijd ver achteraan wanneer er rondjes gelopen moeten worden, terwijl de leraar niet het idee heeft dat er iets met de leerling aan de hand is. Hij vindt hem niet kortademig. De jongen geeft echter aan dat hij niet harder kan en snel moe is. Ook tijdens voetbal op straat heeft de jongen deze klachten, maar in mindere mate omdat hij dan tussendoor stil kan staan om uit te rusten. De voorgeschiedenis vermeldt bovenste luchtweginfecties in de eerste levensjaren en een adenotomie. Moeder van betrokkene heeft asthmatische bronchitis.

Antwoord:

Vermoeidheid en niet mee kunnen komen tijdens inspanning zijn op deze leeftijd vaak de enige symptomen van inspanningsasthma. De typische benauwdheidsklachten en het 'piepen' komen op deze leeftijd lang niet altijd voor. Het is raadzaam om via de huisarts longfunctie-onderzoek te laten verrichten. Normale waarden sluiten inspanningsasthma echter niet uit.

Teneinde deze waarschijnlijkheidsdiagnose bevestigd te krijgen, kan op de afdeling Sportgeneeskunde een inspanningstest op de lopende band plaatsvinden, waarbij voor en na de test longfunctie-onderzoek plaatsvindt. Een daling van de FEV1 met 10% is bewijzend voor inspanningsasthma. Uiteraard kan ook gekeken worden of de FEV1 na inhalatie van een B2-agonist verbetert.

Contact

Voor huisartsen en fysiotherapeuten heeft de afdeling Sportgeneeskunde een intercollegiaal telefoonnummer opgesteld: 033 - 850 6410. Dit nummer wordt van dinsdag t/m vrijdag beantwoord door de sportarts of de sportarts in opleiding. Graag dit nummer niet aan patiënten doorgeven.

Sportartsen:
Frank van Hellemond
Huib Plemper
Peter van Veldhoven

Sportarts in opleiding:
Melanie Inklaar

Meander Medisch Centrum
Afdeling Sportgeneeskunde
Molenweg 2, 3743 CM Baarn
Postbus 1502, 3800 BM Amersfoort
T: 033-8506141 F: 033-8506147
www.meandermedischcentrum.nl/sportgeneeskunde
sportgeneeskunde@meandermc.nl

ESWT (Shockwave)

Extracorporele Shock Wave Therapy ofwel kortweg 'shockwave therapie' wordt sinds begin jaren '90 bij peesletsels toegepast. Schokgolven zijn enkelvoudige akoestische golven die een snelle drukstijging geven aan de voorzijde van de golf, waardoor mechanische energie vrijkomt. Het precieze effect van de schokgolven op het peesletsel is nog niet geheel duidelijk. Waarschijnlijk treedt er een interstitiële en extracellulaire verstoring op, welke uiteindelijk leidt tot een reorganisatierespons van cellen en vezels en verdwijnen van de neo-vascularisatie.

De ESWT kan laag-energetisch dan wel middel- tot hoogenergetisch plaatsvinden. Laag-energetische shock-wave therapie, die met name in fysiotherapiepraktijken plaatsvindt, moet een aantal maal (zes tot acht keer) worden toegepast om eventueel effect te hebben. Patiënten moeten dus meerdere malen behandeld worden. Onze afdeling past (onder lokale verdoving) middel-hoog energetische shock-wave therapie toe, met als groot voordeel dat veelal slechts één of twee keer behandeling noodzakelijk is om het gewenste effect te bereiken. Onder patiënten die op onze afdeling Sportgeneeskunde met ESWT zijn behandeld, is een retrospectief onderzoek gehouden. Hieruit bleek dat 50% van deze patiënten één tot twee jaar na behandeling tevreden is over het resultaat. In aanmerking nemend dat dit veelal patiënten betrof die langdurig klachten hadden en veelal langdurig behandeld waren, is dit al met al een goed resultaat. De gemiddelde daling van de VAS-score bedroeg 4,2 punt.



e-consult

Uitsluitend voor huisartsen en paramedici biedt de afdeling Sportgeneeskunde de mogelijkheid om per e-mail vragen te stellen over patiënten met specifieke sportgerelateerde klachten. Heeft u een vraag aan de sportarts? Mail deze dan naar sportgeneeskunde@meandermc.nl.

U krijgt dan binnen 7 werkdagen antwoord en wellicht dat uw vraag in de volgende 'De Gezonde Sporter' besproken wordt.

