De keerzijde van sportief bewegen

*F.J.G. Backx, E. Bol **

In het eerste deel van dit artikel wordt een overzicht gegeven van de Nederlandse situatie met betrekking tot het aantal doden in de sport, het aantal sportblessures, het percentage dopinggebruikers onder de sportende jeugd, alsmede enige ziektebeelden die door sport ontstaan. In het tweede deel worden de preventieve activiteiten kritisch benaderd. Stil gestaan wordt bij initiatieven met betrekking tot plotse dood, sportblessures, dopinggebruik en ziekten door of tijdens sport. Tot slot wordt in het kort de balans opgemaakt. De auteurs stellen zich op het standpunt: sporten kan bijdragen aan een gezond leven, mits het met verstand gebeurt.

Trefwoorden: sportblessures, doping, plotse dood, ziekten, preventie

PLOTSE DOOD DOOR SPORT

De meest ultieme blessure die een sporter kan overkomen, is een aandoening waardoor men in het harnas sterft, bijvoorbeeld door een hartstilstand, een hersenbloeding, een dodelijke shock of een hoge dwarslaesie.

Het *absolute* risico om bij sport te overlijden blijkt gelukkig zeer klein te zijn: ongeveer 150 gevallen op jaarbasis.[1] Ten opzichte van andere dagelijkse activiteiten is het *relatieve* risico om tijdens sportieve activiteiten te overlijden minstens 3 (drie maal zo hoog). Naarmate de inspanning intensiever is, neemt het relatieve risico op een hartstilstand toe. Is men echter goed getraind, dan blijkt het relatieve risico lager te liggen. Ondanks het gegeven dat een sporter tijdens sportbeoefening blootstaat aan een bepaalde kans op een hartstilstand, blijkt het totale risico voor een niet-sporter groter te zijn dan voor een sporter.[2]

SPORTBLESSURES

Het meest recente bevolkingsonderzoek heeft uitgewezen dat jaarlijks 2,9 miljoen sportblessures te betreuren zijn.[3] In vergelijking met zes jaar tevoren zijn de afgelopen jaren echter meer personen in totaal meer tijd aan sportbeoefening gaan besteden. Het aantal blessures per 1.000 uur sporten is in die jaren met 19% afgenomen. En het aantal *medisch* behandelde blessures per 1.000 uur sporten is met 27% teruggelopen, hetgeen een indicatie is dat de *ernst* van de sportongevallen in zijn algemeenheid is verminderd. Een illustratie van het feit dat de meeste sportongevallen van lichte aard zijn, vormt het hoge percentage kneuzingen (34%) en het lage percentage botbreuken (7%).

De 1,1 miljoen medisch behandelde sportongevallen per jaar worden in de helft van de gevallen behandeld door de huisarts. Ongeveer 200.000 sportletsels vereisen jaarlijks een medisch consult in de tweedelijnsgezondheidszorg en naar schatting 11.000 sportongevallen per jaar maken een opname in het ziekenhuis noodzakelijk.[4] Van alle medisch behandelde sportongevallen bleek 11% *enig* verzuim van betaald werk met zich mee te brengen, een doorn in het oog van werkgevers. Het merendeel van het arbeidsverzuim betrof echter kort verzuim (vergelijkbaar met een griepverzuim), want binnen een week was 69% weer inzetbaar. Slechts 6% had een verzuim langer dan drie weken.

DOPING

Naar het dopinggebruik onder topsporters kan men slechts gissen. Topsporters zelf doen daar ongaarne mededelingen over. Dit wordt versterkt door het feit dat er prestatieverhogende middelen in de handel zijn, die nog niet of nauwelijks door dopingcontroles kunnen worden opgespoord.

Onderzoek onder leerlingen van de hoogste klassen van het voortgezet onderwijs heeft laten zien dat iets meer dan 1% van hen anabolen en amfetaminen gebruikt. Deze jeugdige gebruikers zijn terug te vinden onder jongens die op sportscholen aan bodybuilding doen. Van de onderzochte sportschoolbezoekers blijkt ruim 6% ooit dopinggeduide middelen te hebben gebruikt. Zeer waarschijnlijk geeft dit percentage een onderschatting van het aantal werkelijke gebruikers. Het gebruik van prestatieverhogende middelen onder krachtsporters en bodybuilders bedraagt 16%.[5]

De werkzaamheid van dopinggeduide stoffen wordt overigens in de medische wereld sterk bediscussieerd. Bijwerkingen van androgene aard zijn bij gebruik van normale doses anabole steroïden voor de volwassen man evenwel vrij gering. Bij vrouwen kan echter virilisatie optreden en bij kinderen zijn effecten op de groei en ontwikkeling gevonden. De hoge doses die mannelijke krachtsporters gebruiken kunnen wel degelijk tot ernstige gezondheidsrisico's leiden zoals gedragsveranderingen, bloeddrukstijgingen, leverfunctiestoornissen en veranderingen van het lipidenspectrum.[6]

ZIEKTEN

Bij intensieve sportbeoefening komen geregeld klachten voor, waarbij in het bijzonder het maag-darmkanaal opspeelt. Meestal gaat het dan om overgeven en diarree van kortdurende aard. Behalve door waterverontreiniging (bij triatlon) blijken zulke klachten vooral te ontstaan bij bewegingen, die door het schokken van het lichaam een extra belasting van het maag-darmkanaal inhouden. Zo heeft onderzoek bij lange-afstandlopers aangetoond dat ongeveer 20% van hen onmiddellijk na afloop van een wedstrijd last van diarree had. Sommige duurlopers hebben al tijdens een intensieve race last van frequente waterige ontlasting, soms vermengd met bloed. Deze klachten worden met name gesignaleerd bij onervaren en slecht of verkeerd getrainde duursporters. De oorzaak van de

* F.J.G. Backx, sportarts, NOC*NSF Arnhem
E. Bol, psychonoom, Vakgroep Medische Fysiologie & Sportgeneeskunde, Universiteit Utrecht

klachten is dan meestal te herleiden tot het kiezen van een te zware trainingsbelasting.[7]

Intensieve sportbeoefening kan daarnaast ook aanleiding geven tot het ontstaan van een ander specifiek ziektebeeld: het overtrainingssyndroom, ook wel neurovegetatieve dysregulatie genoemd. Dit betreft een algemeen onwelbevinden ten gevolge van training, hetgeen zich ondermeer uit in klachten als snelle vermoeidheid, slaapstoornissen, gewichtsverlies en depressieve stemmingen. Ondanks keihard trainen blijken de prestaties dan minder te worden.[8] Voorts is de kans op infecties aanmerkelijk verhoogd door een verminderde afweer. Het moge duidelijk zijn dat dit ziektebeeld vooral dreigt bij (sub)toppers die te hard trainen. Men gunt zich hierbij te weinig hersteltijd. Tezamen met andere belastende factoren in de directe leefomgeving (huiselijke zorgen, ruzie met de trainer, examens, enz.) wordt het allemaal snel teveel, zowel geestelijk als lichamelijk.

PREVENTIE

■ Plotse dood

Preventie van plotse dood bij sport dient te bestaan uit voorlichting en adequate training. Ter preventie van een myocarditis is voorlichting over de mogelijk cardiale bijwerkingen van sport bij een koortsende ziekte essentieel. Gezien de ervaring dat de meeste slachtoffers van een hartstilstand van tevoren vage onbestemde klachten hebben gekend, is bewustwording van mogelijke prodromale symptomen van groot belang. De paradoxale relatie tussen sportief bewegen en het optreden van cardiale incidenten ontstaat doordat regelmatige training op korte termijn een verhoogd risico met zich mee kan brengen, maar op lange termijn bescherming biedt. Gelukkig overheerst het effect op lange termijn.[1]

■ Sportblessures

Met vereende krachten wordt het bestaande landelijke blessurepreventie-beleid gecontinueerd. De huidige voorlichtingscampagne van NOC*NSF/SCV 'Sportblessures, preventie en zorg: een actieve aanpak van het probleem' is hiervan een lichtend voorbeeld. Een lange-termijnbeleid inzake structurele blessurepreventie door sportbonden is momenteel in voorbereiding. Dit vloeit voort uit het besef dat beteugeling van het complexe probleem van sportongevallen niet alleen via verschillende doelgroepen - zoals trainers, verzorgers en sporters zelf - noodzakelijk is, maar ook een structurele implementatie vereist. Hiervoor is op een aantal gebieden nog extra kennis nodig, maar de laatste onderzoeksgegevens bieden hoopgevend basismateriaal.[3]

■ Doping

Door middel van voorlichting moet getracht worden de kennis van zaken, in het bijzonder bij de risicogroepen en hun directe omgeving, te verbeteren.[9] Zo vindt door middel van het project 'Lijf, sport en middelen' een landelijke aanpak plaats van het gebruik van prestatieverhogende middelen door jonge (18-30 jaar) krachtsporters en bodybuilders uit de zogenoemde 'breedtesport'. Het daadwerkelijke effect hiervan op het gebruik van doping valt echter te betwijfelen. Het is immers een eerste stap op de lange weg naar gedragsverandering. Mogelijk is meer en sneller effect te verwachten van wetgeving ter bestrijding van dopinggebruik.

■ Ziekten

De adviezen ter voorkoming van klachten als diarree zijn talrijk vanwege de multicausaliteit van het probleem. Hierbij moet gedacht worden aan: a) het vermijden van overmatige wedstrijdbelasting; b) aanpassing van het voedingspatroon; c) het verbeteren van de ademhalingstechniek; d) aanpassing van de trainingsopbouw en de trainingsbelasting; e) in het uiterste geval: het ontraden van sporten met sterk schokkende bewegingspatronen.[7]

Ter preventie van overtraining dient een deskundige medische begeleider, samen met de trainer en de sporter, een trainingsvermindering c.q. -verandering door te voeren. Daarbij moet er voldoende aandacht zijn voor herstelperioden en voor de leefwereld van de overtrainde sporter. Slechts indien de belangrijkste oorzakelijke factoren worden aangepakt, valt een recidief te voorkomen.[8]

SLOTBESCHOUWING

In dit artikel is slechts de keerzijde van sportief bewegen, oftewel de negatieve posten op de balans, beschreven. De positieve gezondheidswaarde van sport is nog onvoldoende gekwantificeerd. De laatste macro-economische berekening heeft evenwel wederom een gunstig saldo opgeleverd.[10]

Ofschoon het risico op lichamelijke schade inherent is aan sport, behoeft dit niet te betekenen dat de kosten-batenbalans van sport op de gezondheidszorg ongunstig doorslaat; zeker niet wanneer mensen mede dankzij sportief bewegen tot op hoge leeftijd lichamelijk actief blijven.

LITERATUUR

1 Teeffelen WM van, Pool J. Hartstilstand bij sport. In: Hendriks, e.a., red. Leerboek sportgeneeskunde. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1992:396-403.

2 Siscovick DS, Weiss NS, Fletcher RH, et al. The incidence of primary cardiac arrest during vigorous exercise. New Engl J Med 1984;311:874-7.

3 Schmikli S, Backx FJG, Bol E. Sportblessures nader uitgediept. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1995.

4 Mulder S, Bloemhoff A, Harris S, e.a. Ongevallen in Nederland, opnieuw gemeten 1992/1993. Amsterdam: Stichting Consument & Veiligheid, 1995.

5 Vogels T, Brugman E, Coumans B, e.a. Lijf, sport en middelen: een onderzoek naar het gebruik van prestatie-verhogende middelen bij jonge mensen. Leiden: TNO-PG/NeCeDo/NISG, 1994.

6 Polderman KH, Gooren LJG. Gebruik en misbruik van androgenen: bijwerkingen en risico's. Ned Tijdschr Geneeskd 1990;134:2233-7.

7 Peters HPM. Maagdarmstoornissen bij gezonde duursporters. In: Backx FJG, Coumans B, red. Sportgezondheidszorg in de praktijk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1994: 2205:1-18.

8 Backx FJG, Bovend'eerdt JHF, Bruijne J de, e.a. Gezond spelen en sporten: handleiding voor de onderbouw en bovenbouw van het voortgezet onderwijs. Haarlem: De Vrieseborch, 1991:62-3.

9 Kernebeek E van, Tijmstra C. Lijf, sport en middelen: voorlichtingsproject voor krachtsporters, bodybuilders en