

Sportblessures aan de lopende band?

Prof. dr. F.J.G. Backx, hoogleraar Klinische Sportgeneeskunde
Universitair Medisch Centrum Utrecht

De komende maanden zullen met name sportartsen invulling geven aan een serie artikelen die gaat over veelvoorkomende acute en chronische sportletsels. Denk hierbij aan enkel- en kniebandruptuur, zweepslag van de kuit, hamstring- en liesblessure, tenniselleboog, patellofemorale pijnsyndroom, achillespeesontsteking, springersknie en fascitis plantaris. Er zal worden gepoogd op een compacte manier praktijkrelevante informatie aan te bieden, zoals ontstaan, diagnostiek, therapie, revalidatie en preventie, en relevantie voor de huisarts. Deze bijdrage vormt een inleiding op de artikelenreeks 'Sportblessures in de huisartspraktijk'.

Inleiding

Grote groepen mensen zijn wekelijks, soms dagelijks, sportief actief. Zo telt Nederland anno 2009 bijna 8 miljoen sporters. Ze zijn lid van een sportvereniging of sporten in een fitnessclub of in niet-georganiseerd verband. Daarnaast zijn veel mensen op een andere manier bij de sport betrokken, bijvoorbeeld als bestuurder, vrijwilliger, scheidsrechter of toeschouwer. Sport is dan ook méér dan een plezierige vorm van vrijetijdsbesteding. Steeds vaker wordt de maatschappelijke waarde van sport onderkend; zeker nu wereldwijd bewegingsarmoede als een volksgezondheidsprobleem wordt beschouwd. In veel westerse landen wordt daarbij de laatste jaren vooral gewezen op het belang van lichamelijke activiteit bij het voorkomen van overgewicht, met name bij kinderen. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt dat een actieve leefstijl, i.c. sport, bijdraagt aan gezondheid, welzijn, emancipatie en integratie. Kortom, sport en sportief bewegen zijn van onschatbare waarde voor onze samenleving.¹

Sport komt echter ook negatief in de publiciteit met onderwerpen als sportblessures, dopinggebruik, plotse dood, seksuele intimidatie en voetbalvandalisme. Qua omvang is het grote aantal sportblessures het meest in het oog springende nadelige aspect van sport. Recent onderzoek toont aan dat er jaarlijks in Nederland ongeveer 3,5 miljoen sportblessures optreden.²

Sportblessures in Nederland

Ten aanzien van sportblessures wordt onderscheid gemaakt tussen acuut ontstane en geleidelijk ontstane letsels. Het laatst verrichte landelijke onderzoek naar sportblessures

(Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN) 2006-2007) komt uit op circa 2,7 miljoen acute sportletsels en 880.000 geleidelijk ontstane sportblessures per jaar.² Op een willekeurige dag hebben gemiddeld 840.000 sporters enige hinder van een sportblessure (circa 8% van het totale aantal sporters). Hierbij moet worden opgemerkt dat in dit soort nationale onderzoeken lichte en ernstige letsels gemakshalve worden samengeteld.

Typische acute blessures zijn kneuzingen, botbreuken, open wonden en spierscheuringen. Door een toegenomen trainingsomvang treden echter steeds vaker zogenoemde overbelastings- of surmenageletsels op, die geleidelijk ontstaan en regelmatig recidiveren. Het gaat dan geregeld om chronische overprikkeling ('ontstekingen') van pezen, spieren en gewrichtskapsels. Deze terugkerende blessures worden zowel waargenomen bij duursporten zoals trimmen/joggen en fietsen als tijdens teamsporten met intervalarbeid. Qua lokalisatie is in de sport de onderste ledemaat het vaakst aangedaan (63%) met als top 3 de knie, de enkel en het onderbeen (tabel 1). Vooral knieblessures zijn tevens berucht door hun lange klachtenduur. Daarmee zijn zij niet alleen nummer 1 in incidentie, maar ook in prevalentie.² Jarenlange registraties in ziekenhuizen hebben uitgewezen dat in Nederland jaarlijks 160.000 patiënten met een acuut ontstane sportblessure de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis bezoeken.³ Omgerekend

Tabel 1
Top 10 van sportblessures naar lokalisatie²

| | |
|----------------------|---------------|
| 1. Knie | 720.000 (20%) |
| 2. Enkel | 570.000 (16%) |
| 3. Schouder/arm/pols | 421.000 (12%) |
| 4. Onderbeen en kuit | 330.000 (9%) |
| 5. Romp en rug | 300.000 (8%) |
| 6. Voet/hiel/tenen | 190.000 (5%) |
| 7. Bovenbeen | 180.000 (5%) |
| 8. Hand/vingers | 150.000 (4%) |
| 9. Achillespees | 120.000 (3%) |
| 10. Hoofd | 82.000 (2%) |

In OBiN wordt als definitie van een sportblessure gehanteerd: Een sportblessure is een letsel dat ontstaat door een plotselinge gebeurtenis tijdens sportbeoefening of dat geleidelijk ontstaat ten gevolge van het sporten. Letsels tijdens schoolsport en bij sportbeoefening onder werktijd ontstaan, behoren ook tot de sportblessures.

betekent dit dat per huisarts één patiënt per twee weken de SEH-afdeling bezoekt met een plotseling ontstane sportblessure. Hier blijken grote regionale verschillen te bestaan. In de regio Zwolle worden de meeste SEH-behandelingen per 1000 uur sport geregistreerd, in de regio Den Haag de minste behandelingen per 1000 uur sport.

Bij twee derde van de SEH-behandelingen na een sportongeval is het slachtoffer een man. Het betreft meestal een beenletsel (44%), waarvan enkeldistorsies het leeuwendeel (26%) uitmaken, een hoofdletsel (11%) of armlletsel (39%). Binnen deze letsels aan de bovenste extremiteit zijn kneuzingen aan pols/hand/vinger de onbetwiste nummer 1. De meeste SEH-behandelingen van sportblessures vinden overigens plaats door ongevallen tijdens veldvoetbal (29%), bewegingsonderwijs (9%), paard- en ponyrijden (6%) en hockey (5%).

Blessurekans

Analyse van de situaties waarin sportletsel ontstaan, toont aan dat wedstrijden aanmerkelijk riskanter zijn dan trainingen. In vergelijking met recreatiesport is de kans op blessures bij wedstrijd sport twee keer zo hoog. Team- en contact sporten zijn doorgaans gevaarlijker dan individuele sporttakken, maar dan wordt in het bijzonder gekeken naar acute blessures. De hoge positie van hardlopen wordt verklaard doordat ook surmenageletsel zijn meegenomen in de registraties. Door de expositieduur te verdisconteren kunnen incidentiedichtheden worden bepaald, waardoor sporttakken met elkaar kunnen worden vergeleken wat betreft het blessurerisico. In de laatste statistieken staan niet de teamsporten met veel torsiebewegingen bovenaan, maar vechtsporten en snowboarden (tabel 2).

Tabel 2

Top 10 van sporttakken naar incidentiedichtheid (totaal en medisch behandelde sportblessures per 1000 sporturen)²

| | |
|----------------|------|
| 1. Vechtsport | 10,0 |
| 2. Snowboarden | 6,4 |
| 3. Hardlopen | 6,1 |
| 4. Korfbal | 5,0 |
| 5. Hockey | 4,4 |
| 6. Volleybal | 4,2 |
| 7. Zaalvoetbal | 3,2 |
| 8. Veldvoetbal | 2,4 |
| 9. Skiën | 2,0 |
| 10. Tennis | 1,9 |

Behandeling

Veertig procent van alle sportblessures (= 1,4 miljoen per jaar) wordt medisch of paramedisch behandeld. In tabel 3 zijn de belangrijkste behandelaars opgesomd. De (sport) fysiotherapeut is de laatste jaren de zorgverlener die bij een sportgerelateerd probleem het meest wordt geraadpleegd.

Tabel 3

Belangrijkste medische behandelaars van sportblessures²

| BEHANDELAAR | AANTAL BEHANDELDE SPORTBLESSURES PER JAAR ² |
|---|--|
| Fysiotherapeut (waarvan doorverwezen door huisarts) | 650.000 (140.000) |
| Huisarts | 650.000 (genereert circa 900.000 behandelingen) |
| Specialist | 260.000 |
| SEH (leidend tot een ziekenhuisopname) | 160.000 (12.000) |
| Sportarts | 110.000 |
| Totaal aantal medisch behandelde blessures/jaar | 1.400.000 |

²Een aantal sportblessures wordt door meer dan één behandelaar gezien.

Ongeveer 25% van de fysiotherapieconsultaties geschiedt op verwijzing van de huisarts.

Sporters consulteren tegenwoordig gemakkelijker en rechtstreeks een (sport)fysiotherapeut, mede door de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF). DTF houdt in dat een patiënt sinds 1 januari 2006 geen verwijsbriefje meer nodig heeft voor de fysiotherapeut en in beginsel dus niet meer langs de huisarts hoeft. Mede daarom heeft de KNGF een lijst opgesteld van 'rode vlaggen' voor situaties waarin een (sport)fysiotherapeut na een eigen diagnose niet meteen moet behandelen, maar eerst een (huis)arts moet raadplegen. De huisarts stelt dan de medische diagnose en beoordeelt of de (sport)fysiotherapeut toch kan gaan behandelen of dat andere maatregelen vereist zijn.⁴

Opvallend is dat recidiefblessures minder vaak medisch worden behandeld dan nieuwe acute gevallen.⁵ De vraag resteert dan of sprake is van onderrapportage in dit soort vragenlijstonderzoek of dat onderschatting bij de sporter hieraan ten grondslag ligt.

Sportblessures bij de huisarts

Tot nu toe is er weinig systematisch onderzoek verricht naar sportblessures in de huisartspraktijk. Een probleem bij de tot dusver verrichte onderzoeken is de grote variatie in definities en methoden van onderzoek naar sportblessures.¹ In het in de Nederlandse huisartspraktijk gangbare registratiesysteem ICPC (*International Classification of Primary Care*) bestaat (nog) geen mogelijkheid tot het registreren van sportblessures. Wat is ondertussen wel bekend?

Baarveld et al. (2003) komen uit op een blessure-incidentie van 23,1 per 1000 patiënten. Dat betekent dat, in een normpraktijk van 2350 patiënten, ongeveer één patiënt per week met een sportblessure op het spreekuur van de huisarts komt. De meest gestelde diagnoses zijn distorsie, contusie en een inversietrauma van de enkel.⁶

Aangezien sport meestal in de avond- en weekenduren plaatsvindt, was de vraag relevant hoe vaak patiënten met sportblessures huisartsenposten in Nederland bezoeken.

KERNPUNTEN

- Het aantal sportblessures in Nederland is groot in omvang (3,5 miljoen per jaar), maar gering in ernst, vergeleken met andere ongevals categorieën.
- Op een willekeurige dag hebben gemiddeld 840.000 sporters enige hinder van een sportblessure (circa 8% van het totale aantal sporters).
- In een normpraktijk van 2350 patiënten komt ongeveer één patiënt per week met een sportblessure op het spreekuur van de huisarts.
- Door een toegenomen trainingsomvang treden steeds vaker overbelastingsletsels op, die geleidelijk ontstaan en vaak recidiveren.
- Met goede training en kennis van zaken zijn sportblessures voor een deel te voorkomen of worden blessures minder ernstig.

Registratieproblemen zijn ook hier de beperkende factor in het beantwoorden van deze vraag. Analyse van de contactregistraties van de huisartsenpost in Groningen geeft een indicatie.⁷ Om inzicht te krijgen in het aanbod aan en de afhandeling van hulpvragen bij de grootschalige huisartsenzorg buiten kantooruren in de stad Groningen (170.000 inwoners) werden in 2000 gedurende twee maanden alle 6413 hulpvragen volgens de ICPC gecodeerd. In de centrale huisartsenpost Groningen zijn vanaf 2002 alle contacten opgeslagen uit de hele provincie. Ongeveer een jaar na de invoering van deze grootschalige dienstenstructuur werden 2000 achtereenvolgende hulpvragen afkomstig van het platteland geanalyseerd. Van de in totaal 8413 contacten zijn 84 (1%) als sportblessure te duiden; dat is een laag percentage. Daarvan werden vier patiënten met een sportblessure verwezen naar de tweede lijn. Knie en enkel waren de meest voorkomende lokalisaties in dit bestand.⁸

Ook over de ernst van de sportblessures die door de huisarts worden gezien, is weinig bekend. Baarveld et al. (2003) geven een verwijzingspercentage (een maat voor de ernst van de aandoening) aan voor röntgenonderzoek van 10,2%, voor de fysiotherapeut van 8,2% en voor de tweede lijn (orthopeed of sportarts) van 7%. Arbeidsverzuim (een andere maat voor de ernst van de aandoening) duurde bij ten minste 8% van deze patiënten langer dan twee weken.^{6,8}

In een ander onderzoek naar niet-acute sportgerelateerde problemen van de onderste extremiteit komt naar voren dat huisartsen dergelijke patiënten beduidend vaker verwijzen naar de fysiotherapeut (44%), maar dat in die categorie arbeidsverzuim in zeer geringe mate voorkomt.⁹

Een opvallend gegeven hierbij is dat de laatste jaren zich in de sport verhoudingsgewijs meer overbelastingsletsels voordoen. Bij deze typische sportblessures wordt veelal de huisarts als eerste zorgverlener geraadpleegd. Vaak wordt daarna een vervolgbehandeling door de fysiotherapeut ingesteld.

Gevolgen van sportblessures

Binnen de behandeling van acute sportblessures speelt de (sport)fysiotherapeut een belangrijke curatieve en begeleidende rol in de sportrevalidatie. Helaas is er nog weinig

evidence-based onderbouwing van interventie(s) na een acuut sportletsel. Sportrevalidatie kan worden omschreven als een vorm van revalidatie gericht op het herstel van een geblesseerde sporter, die meteen na het ontstaan van een blessure begint en als doel heeft de sporter weer terug te brengen op het oude niveau. Oefentherapie is het belangrijkste en fysiotherapie, in de vorm van bijvoorbeeld massage of fysiotechniek, wordt beschouwd als ondersteuning bij de behandeling. Recente berekeningen laten zien dat de medische kosten van sportblessures rond de € 140 miljoen liggen.

Als er wordt gekeken naar de gevolgen van sportblessures op activiteitsniveau, dan blijkt dat bijna 33% van de geblesseerden door de sportblessure een belemmering in de dagelijkse bezigheden ondervindt. Ruim 78% kan tijdelijk niet sporten of doet het even rustig aan. Jaarlijks geven sporters aanleiding tot 228.000 sportblessures met enig arbeidsverzuim. Gemiddeld duurt dit verzuim ongeveer negen werkdagen, maar in de helft van de gevallen is het verzuim na vijf werkdagen beëindigd. Na ongeveer zes weken is 25% van deze sporters nog steeds niet volledig aan het werk.

Conclusie

Helaas zijn sportblessures, net als verkeersongevallen, niet helemaal uit te bannen. Op basis van onderzoek zijn verschillende oorzakelijke factoren aan het licht gekomen, die beïnvloedbaar blijken te zijn. Hieronder vallen training, voeding, sportmateriaal zoals schoeisel, en sportgedrag.¹⁰ Omdat elke sportblessure er één te veel is, gaan de overheid, de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), de Stichting Consument en Veiligheid, en sportbonden intensief door met activiteiten op het gebied van blessurepreventie. Zo wordt de voorlichtingscampagne Voorkomblessures.nl gecontinueerd om te komen tot een verdere substantiële reductie van het aantal en de ernst van sportblessures in Nederland. Hierbij zijn en blijven medische en paramedische organisaties uiterst belangrijke intermediairs. Daarnaast wordt door hechte samenwerking tussen de VSG en huisartsenkoepels gewerkt aan een kennis- en

attitudeverandering van huisartsen enerzijds en sporters anderzijds. Ook deze inspanningen zullen op termijn tot merkbare effecten moeten leiden. Neem bijvoorbeeld het voorkomen van een recidief (tertiaire preventie) van late-rale enkelbandletsels met een tape of brace, een doeltreffend middel, dat nog te weinig wordt toegepast. Hierbij is ook een actieve rol weggelegd voor de huisarts, vanuit de wetenschap dat door goede training en kennis van zaken sportblessures voor een deel te voorkomen zijn of minder ernstig worden.

Aanvullende informatie

- Meer weten over de nieuwste blessurecijfers?
Kijk op www.veiligheid.nl/sportblessures.
- Meer weten over preventie van sportblessures?
Ga naar www.voorkomblessures.nl.
- Meer weten over de behandeling van sportblessures?
Surf naar www.sportzorg.nl.

Literatuur

1. Backx FJG, Baarveld F, Voorn ThB. Sport, bewegen en gezondheid. In: Baarveld F, Backx FJG, Voorn ThB (red). Sportgeneeskunde (in reeks Praktische Huisartsgeneeskunde). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2009: p. 9-14.
2. Schoots W, Vriend I, Stam C, et al. Sportblessures in Nederland; een nieuw en actueel overzicht. Sport Geneesk. 2009;42(2):16-23.
3. Valkenberg H, Schoots W, Nunen M van, et al. Handboek Epidemiologie Sportblessures, versie 4.0. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 2009.
4. Backx FJG, Meulen WJTM van der. Acuut sportletsel: afwachten of behandelen? Bijblijven. 2009;25(6):14-21.
5. Schmikli SL, Kemler HJ, Backx FJG. Blessureleed in de sport 2000-2004. In: Hildebrandt et al. (red). Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2004-2005. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2007: p. 191-204.
6. Baarveld F, Enst GC van, Meyboom-de Jong B, et al. Sportgerelateerde problemen bij de huisarts. Geneesk. Sport. 2003;36:117-21.
7. Post J. Grootschalige huisartsenzorg buiten kantooruren [Dissertatie]. Groningen, 2004.
8. Baarveld F, Backx FJG, Voorn ThB. Epidemiologie van sportblessures in de huisartspraktijk. In: Baarveld F, Backx FJG, Voorn ThB (red). Sportgeneeskunde (in reeks Praktische Huisartsgeneeskunde). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2009: p. 23-32.
9. Baarveld F, Enst GC van, Schuling J, et al. Behandeling en verloop van niet-acute sportgerelateerde problemen van de onderste extremiteit. Een vergelijkend onderzoek tussen huisarts en sportarts. Huisarts Wet. 2006;49:187-92.
10. Backx FJG. Preventie van sportblessures. Bijblijven. 1999;15(10):75-82.

