

Deze nieuwsbrief is bestemd voor de (para)medische relaties van het Sportmedisch Adviescentrum Rotterdam®. De nieuwsbrief informeert over regionale en (inter)nationale ontwikkelingen in de sportgeneeskunde.

Overname van de inhoud is – met bronvermelding – toegestaan.

‘Exercise is Medicine’

De Amerikaanse tegenhanger van de Nederlandse VSG – het American College of Sports Medicine – lanceerde in 2008 de titel *‘Exercise is Medicine’* als een nieuw product van haar organisatie. Een toepasselijke merknaam nu steeds duidelijker wordt dat gezondheid, fitheid en bewegen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Voor diverse ziektebeelden is aangetoond dat tekort aan lichamelijke activiteit een onafhankelijke risicofactor vormt in het ontstaan van de ziekte. Voor hart- en vaatziekte was dit al langer bekend. Osteoporose, Diabetes Mellitus type 2 en obesitas zijn eveneens aansprekende voorbeelden. Maar ook bepaalde vormen van kanker blijken geassocieerd met een gebrek aan lichaamsbeweging. Naast algemene ziektebeelden wordt het wetenschappelijke bewijs van bewegen c.q. oefentherapie op klachten en aandoeningen van het houding- en bewegingsapparaat steeds sterker. In het najaar van 2009 publiceerde sportarts Robbart van Linschoten samen met collega onderzoekers van het ErasmusMC in het

British Medical Journal de positieve resultaten van oefentherapie op het Patellofemorale Pijnsyndroom. De conclusie luidde: oefenen is beter dan rust nemen bij dit soort knieklachten. Recent verscheen in het gezaghebbende tijdschrift de JAMA de studie naar het effect van trombocyten verrijkt plasma (PRP) en een excentrisch oefenprogramma voor de achillestendinopathie. Robert Jan de Vos, werkzaam bij de afdeling sportgeneeskunde van het MCH, toonde aan dat PRP geen meerwaarde heeft boven oefentherapie alleen. Bovenstaande internationale publicaties zijn een steun in de rug voor de sportgeneeskunde en patiënten die kunnen profiteren van de opgedane inzichten. Sport- en inspannings geneeskunde is na 40 jaar een breed wetenschappelijk domein geworden. Het preken voor de eigen ‘sportieve gelovigen’ leidt inmiddels tot een grote schare ‘wetenschappelijke volgelingen’



Regionale Sportrefereeravond

Veel sportartsen, huisartsen en (sport)fysiotherapeuten krijgen er mee te maken: liesklachten bij sporters. Vooral de chronische variant komt veel voor bij voetballers. Met 1 miljoen voetballers in Nederland is het perspectief voor de Regionale Sportrefereeravond geschetst. **Dinsdag 1 juni** gaat sportarts Adam Weir in op de achtergronden van deze liesklachten en presenteert hij de resultaten van zijn trial. Daarnaast geven de fysiotherapeuten Eric Bakker en Mark van Velzen een presentatie over de relatie tussen ‘Core Stability’ en

liesklachten. De sportrefereeravond wordt gehouden in het ErasmusMC (restaurant Dijkers, 2e etage). Aanvang 19.00 uur.

Aanmelden kan via een email naar het ErasmusMC: e.vandervlies@erasmusmc.nl

Spreekuren Sportartsen

SMA Rotterdam – dagelijks

Ikazia Sportpoli – maandag

Lange Land Sportpoli – woensdag

ASZ- Sportpoli (Dordwijk) – vrijdag

Sportgeneeskunde officieel gestart in Dordrecht

Met veel belangstelling van de lokale en regionale pers is in januari de sportpoli in het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht van start gegaan. De sportpoli is een samenwerking tussen het ASZ en het SMA Rotterdam®, dat de sportarts levert. Door de verbouwing van de diverse poli's, de ontwikkeling van een grote sport- en gezondheidsboulevard en de ambities van Dordrecht als sportstad was de komst van een sportarts in het ziekenhuis een logische stap. Tot voor kort was de Dordtenaar voor sportgeneeskundige zorg en advies aangewezen op Rotterdam, Gorinchem of Breda.



*De Sportpoli van start
(foto ASZ)*

In het ASZ (locatie Dordwijk) houdt de sportarts zowel een blessure/adviespreekuur als ook een keuringspreekuur (sportmedisch onderzoek, inspanningstesten, sportkeuringen). Waar nodig maakt de sportarts gebruik van de reeds in huis bestaande voorzieningen (radiologie, laboratorium). Daarnaast is er de mogelijkheid tot interdisciplinair overleg met andere specialismen.

“In Blessuretijd” – Casuïstiek

Een 15-jarige karateka werd verwezen naar het blessurespreekuur van de sportarts i.v.m. pijnklachten van haar linker voet. Zij traint 4 keer per week en maakt deel uit van de nationale selectie. Tijdens deelname aan het EK 3 weken tevoren heeft zij met haar linker voet tegen de elleboog van een tegenstandster getrapt. Er was veel pijn en zij moest de wedstrijd staken. De voet was met moeite belastbaar met veel pijn aan de laterale midvoetrand. Ook was er enige zwelling zichtbaar geweest. Bij thuiskomst in Nederland werd 1½ week na het trauma röntgenonderzoek verricht waarop geen fractuur zichtbaar was. Hierop werd betrokkene behandeld door de fysiotherapeut. Zij hield hevige pijnklachten en was na 1,5 week relatieve rust nog nauwelijks belastbaar en werd derhalve verwezen naar de sportarts. Lichamelijk onderzoek toonde een antalgisch looppatroon van de linker voet, enige zwelling ter hoogte van de basis van metatarsale 5 met forse druk en kloppijn. Inversie van de voet en eversie tegen weerstand zijn fors pijnlijk en beperkt t.o.v. rechts. Aanvullend onderzoek met herhaling van de röntgen foto laat wederom geen ossale afwijkingen zien. Een MRI-scan daarentegen



MRI met botoedeem en ophelderingslijn in basis metatarsale 5

toont botoedeem in de basis van metatarsale 5 met een ophelderingslijn verdacht voor een fractuur in de tuberositas. Gezien het ontbreken van volledige fractuur wordt betrokkene – 3 weken na het trauma – alsnog behandeld met gipsimmobilisatie voor vier weken. Conclusie: Bij aanhoudende klachten en afwijkingen bij lichamelijk onderzoek is uitbreiding van de reeds uitgevoerde diagnostiek geïndiceerd.

Literatuur: Treatment strategies for acute fractures and nonunions of the proximal fifth metatarsal. J Am Acad Orthop Surg, 2000; 8(5):332-8

“Consulten en Sportmedisch onderzoek worden door de meeste verzekeraars in de aanvullende verzekering vergoed”