

VSG



Vereniging voor Sportgeneeskunde

Top 10 onderzoeksvragen

1. Welke behandelstrategieën zijn effectief in het beloop van tendinopathieën?

De werkgroep is van mening dat deze onderzoeksvraag relevant is voor veel sporters, maar ook voor niet-sporters. Hoewel er talrijke onderzoeken verricht zijn naar verschillende behandelingen voor tendinopathie, is een grote doorbraak uitgebleven. De locaties van tendinopathie die volgens de werkgroep de voorkeur genieten zijn de achillespees, de patellapees, de fascia plantaris en de rotator cuff. Belangrijk is dat zowel naar de korte- als naar de langetermijneffecten van de behandelstrategieën wordt gekeken.

2. Welke behandelstrategieën zijn effectief bij groei-gerelateerde aandoeningen van het bewegingsapparaat?

Sportartsen zien regelmatig opgroeiende sporters met groei-gerelateerde sportblessures. Hoewel deze blessures veelal self-limiting zijn, kunnen ze langdurig pijnklachten veroorzaken en sportactiviteiten belemmeren. Om deze reden is er volgens de werkgroep en de deelnemers van de prioriteringsbijeenkomst behoefte aan meer inzicht in de optimale behandelstrategie voor deze aandoeningen. Met groei-gerelateerde aandoeningen worden specifiek extra-artculaire osteochondrosen zoals m. Osgood-Schlatter, m. Sinding-Larsen Johansson en m. Sever bedoeld.

3. Welke behandelstrategieën zijn effectief om te komen tot een snelle en verantwoorde terugkeer in sport bij acute spierletsels?

De werkgroep is van mening dat deze vraag zeer relevant is voor de sportmedische praktijk mede gezien de hoge prevalentie. Als secundaire uitkomstmaat dient ook het recidief spierletsel bepaald te worden. Locaties van spierblessures die in de ogen van de werkgroep het belangrijkst zijn, betreffen de hamstrings en kuitspieren.

5. Welke parameters hebben een voorspellende waarde bij het ontstaan en herstel van overbelasting bij (top-) sporters?

De werkgroep is van mening dat overbelasting als breed begrip gezien moet worden. Zij verstaat hieronder niet alleen een lokale overbelasting (bijvoorbeeld op spier- of peesniveau), maar ook algehele overbelasting (overreaching en overtraining). Onderzoek naar het ontstaan en herstel van overbelasting kan zich richten op parameters die op baseline gemonitord zijn, maar ook op de voorspellende waarde van verandering in specifieke parameters op het ontstaan van overbelasting.

7. Op welke manier kan een beweginginterventie als additionele therapie dienen bij een (chronische) aandoening en wat is de effectiviteit van deze beweginginterventie?

De werkgroep wil benadrukken dat het hier gaat om toepassing van het ACSM-concept Exercise is Medicine, waarbij regelmatige beweging wordt ingezet als onderdeel van de therapie of in het kader van primaire of secundaire preventie. Hierbij moet de focus volgens de werkgroep liggen op de intramurale zorg. Het betreft zowel musculoskeletale als niet-musculoskeletale aandoeningen.

9. Welke CPET-parameters dragen bij aan de diagnostiek van een verminderde inspanningstolerantie?

Deze onderzoeksvraag is complementair aan vraag 8. Naast het opstellen van trainingsprogramma's aan de hand van CPET-resultaten is er ook een rol voor CPET als diagnosticum. Bij onderzoek naar de waarde van CPET als diagnosticum bij verminderde inspanningstolerantie kunnen verschillende parameters van belang zijn. Op basis van de prioriteringsbijeenkomst worden als belangrijke doelgroepen onderscheiden: sporters, personen met een verminderde inspanningstolerantie, chronische vermoeidheid en/of een chronische aandoening.

4. Welke behandelstrategieën zijn effectief bij het Iliotibiale Band Syndroom?

Uit de inventarisatie van kennishiaten in de richtlijnen is naar voren gekomen dat onvoldoende bekend is welk pathologische substraat ten grondslag ligt aan het Iliotibiale Band Syndroom. Mede hierdoor is een effectieve behandeling nog niet voorhanden. De werkgroep is van mening dat onderzoek naar het pathologische substraat en/of oorzakelijk mechanisme van het Iliotibiale Band Syndroom kan bijdragen aan de ontwikkeling van een meer effectieve behandelstrategie.

6. Wanneer en op welke manier is sporthervatting bij niet-musculoskeletale aandoeningen verantwoord?

Meest genoemde niet-musculoskeletale aandoeningen in de prioriteringsbijeenkomst waren de ziekte van Pfeiffer of andere infecties, schildklier-aandoeningen, oncologische aandoeningen, diabetes, COPD en chirurgische ziektebeelden (o.a. liesbreuk en appendicitis). Er bestaat grote behoefte aan criteria c.q. parameters om een verantwoorde return-to-play te bepalen.

8. Is een trainingsprogramma, opgesteld op basis van de resultaten van CPET (Cardio Pulmonary Exercise Testing), effectiever dan een standaard trainingsprogramma?

De werkgroep is het eens met de deelnemers van de prioriteringsbijeenkomst dat de meerwaarde van CPET voor het opstellen van trainingsprogramma's door wetenschappelijke studies onderzocht dient te worden. Het gaat in deze vraag om trainingsprogramma's voor sporters en voor personen met een verminderde inspanningstolerantie, chronische vermoeidheid en/of een chronische aandoening.

10. Welke onderdelen van het preventief sportmedisch onderzoek (PSMO) hebben een voorspellende waarde op het ontstaan van klachten bij sport en bewegen?

De werkgroep erkent de behoefte van de deelnemers van de prioriteringsbijeenkomst aan wetenschappelijke onderbouwing van de onderdelen van het PSMO. De belangrijkste onderdelen waarnaar onderzoek verricht dient te worden, zijn het fysisch-diagnostisch onderzoek van het bewegingsapparaat, het elektrocardiogram (ECG) en het longfunctieonderzoek.

Toelichting bij de
Top 10 onderzoeksvragen

Download de Kennisagenda Sportgeneeskunde op
www.sportgeneeskunde.com/kennisagenda

Kennisagenda
Sportgeneeskunde