



Vereniging voor Sportgeneeskunde

**Joint Consensus Statement of the European College of Sport Science and  
the American College of Sportsmedicine**

**Prevention, Diagnosis, and Treatment of the Overtraining Syndrome**

*goedgekeurd door ALV op 9 mei 2017*

## **Inhoudsopgave**

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Joint consensus statement</b>	<b>3</b>
<b>Overwegingen bij geldig verklaren voor sportgeneeskunde</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>Stroomdiagram bij diagnose OTS bij atleten</b>	<b>5</b>
<b>Checklist bij diagnose OTS bij atleten</b>	<b>6</b>

## **Inleiding**

Op basis van de diagnoselijst/zorgproducten die voorkomen binnen de sportgeneeskunde is gekeken voor welke diagnoses/zorgproducten richtlijnen bestaan waarop de sportartsen kunnen terugvallen.

## **Joint consensus statement**

De joint consensus statement 'prevention, diagnosis and treatment of the overtraining syndrome' van de European College of Sport Science (ECSC) en the American College of Sportsmedicine (ASCM) - Meeusen et al, 2012

Link:

<http://www.sportgeneeskunde.com/files/bestanden/VSG/Meeusen%20et%20al%202013%20Overtraining%20Consensus%20ECSS%20ACSM.PDF>

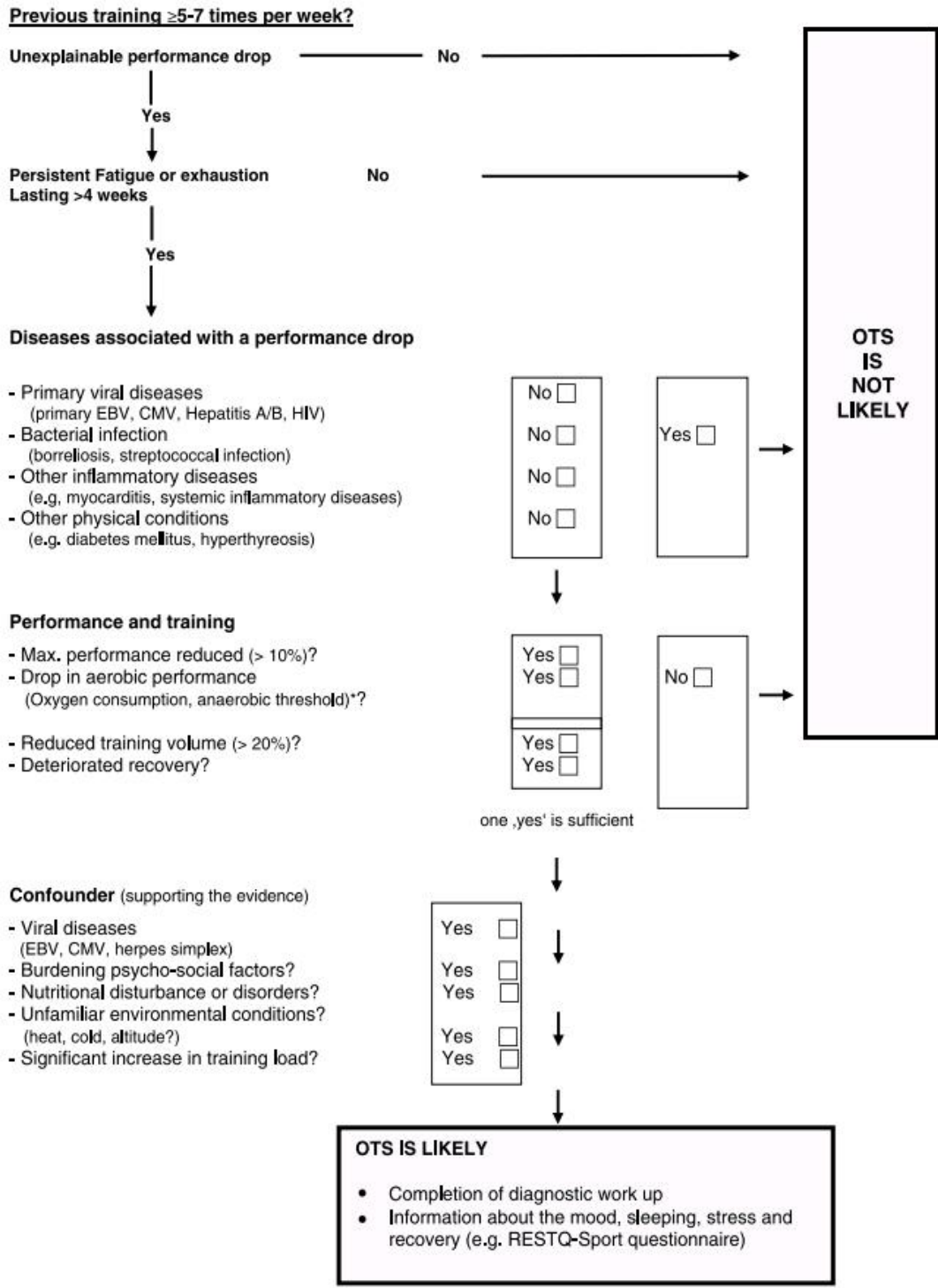
## **Overwegingen bij geldig verklaren voor sportgeneeskunde**

Dit statement kan in de praktijk als leidraad dienen voor sportartsen.

## **Samenvatting**

Succesvolle training moet niet alleen overload bevatten maar moet ook de combinatie excessieve overload en inadequaat herstel vermijden. Atleten kunnen een korte tijd prestatie-achteruitgang ervaren zonder psychische of andere negatieve symptomen. Deze functionele overreaching (FOR) zou kunnen leiden tot een verbetering van de prestatie na herstel. Wanneer atleten onvoldoende balans hebben tussen training en herstel kan non-functionele overreaching (NFOR) voorkomen. Het onderscheid tussen NFOR en het overtraining syndroom (OTS) is zeer moeilijk en hangt af van de klinische presentatie en exclusie van diagnoses. De atleet heeft vaak dezelfde klinische, hormonale en overige signalen en symptomen. Het sleutelwoord in het herkennen van OTS kan zijn 'langdurige maladaptatie', niet alleen bij de atleet maar ook binnen diverse biologische, neurochemische en hormonale regulatiemechanismen. In het algemeen wordt gedacht dat symptomen van OTS, zoals moeheid, prestatie-achteruitgang en stemmingsstoornissen erger zijn dan bij NFOR. Echter er is geen wetenschappelijk bewijs dat deze suggestie onderbouwd of weerlegd wordt. Een benadering om de etiologie van OTS te begrijpen bestaat uit het excluseren van organische ziekte of infecties en factoren zoals calorieënrestrictie (negatieve energie balans) en inadequate koolhydraat- en/of eiwitintake, ijzerdeficiëntie, magnesiumdeficiëntie, allergieën en overige factoren in de combinatie met life-events of andere triggers. In dit artikel laten we de recente status zien van mogelijke markers voor de detectie van OTS. Momenteel worden er diverse markers gebruikt (hormonaal, prestatietesten, psychologische testen, biochemische markers en immunomarkers) maar geen van bovenstaande voldoet aan de criteria om deze te gebruiken.

# Stroomdiagram diagnose van OTS bij atleten



## Checklist diagnose van OTS bij atleten

DIAGNOSIS OF OTS - CHECKLIST
<p><i>Performance - fatigue</i></p> <p><i>Is the athlete suffering from:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Unexplainable underperformance</i></li><li>• <i>Persistent fatigue</i></li><li>• <i>Increased sense of effort in training</i></li><li>• <i>Sleep disorders</i></li></ul>
<p><i>Exclusion Criteria</i></p> <p><i>Are there confounding diseases?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Anaemia</i></li><li>• <i>Epstein Barr virus</i></li><li>• <i>Other infectious diseases</i></li><li>• <i>Muscle damage (high CK)</i></li><li>• <i>Lyme disease</i></li><li>• <i>Endocrinological diseases (e.g. diabetes, thyroid, adrenal gland)</i></li><li>• <i>Major disorders of feeding behaviour</i></li><li>• <i>Biological abnormalities (e.g. increased SR, increased CRP, creatinine, ferritin, increased liver enzymes)</i></li><li>• <i>Injury (musculoskeletal system)</i></li><li>• <i>Cardiological symptoms</i></li><li>• <i>Adult-onset asthma</i></li><li>• <i>Allergies</i></li></ul>
<p><i>Are there training errors?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Training volume increased (&gt;5%) (hrs/wk, km/wk)</i></li><li>• <i>Training intensity increased significantly</i></li><li>• <i>Training monotony present</i></li><li>• <i>High number of competitions</i></li><li>• <i>In endurance athletes: decreased performance at 'anaerobic' threshold</i></li><li>• <i>Exposure to environmental stressors (altitude, heat, cold)</i></li></ul>
<p><i>Other confounding factors:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Psychological signs and symptoms (disturbed POMS, RestQ-sport, RPE)</i></li><li>• <i>Social factors (family, relationships, financial, work, coach, team)</i></li><li>• <i>Recent or multiple time zone travel</i></li></ul>
<p><i>Exercise test</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Are there baseline values to compare with (performance, heart rate, hormonal, lactate)?</i></li><li>• <i>Maximal exercise test performance</i></li><li>• <i>Submaximal or sports specific test performance</i></li><li>• <i>Multiple performance tests</i></li></ul>