

## **Schaatsblessures**

Onderstaand worden de volgende blessures behandeld:

- Kneuzingen /fracturen
- Snijwonden
- Rugklachten
- Knieklachten
- Schaatsknobbel
- Spierscheuring (zweepslag)
- Hersenschudding
- Loge-syndroom
- Liesblessure
- Peesontsteking

De meeste schaatsenrijders hebben wel eens last van een liesblessure. De liesblessure ontstaat vooral, wanneer gestart wordt op zacht ijs tijdens een training. Veelal verloopt de start dan minder goed door de weerstand van het ijs, waardoor de sporter geneigd is ook nog eens een groter aantal herhalingen uit te voeren. De schaatsenrijder blijft bij het starten eveneens veelal tussen de schaatsen in hangen, om op tijd de volgende afzet te maken.

Indien de groep wat groter is en de sporter op zijn beurt moet wachten, is de sporter op het moment dat hij moet rijden te veel afgekoeld. Hierdoor loopt de sporter eveneens een verhoogd risico op blessures.

Deze factoren hebben een aantal verschillende blessures tot gevolg. De verhoogde weerstand van het ijs belast vooral de heupbuigers. Het grotere aantal herhalingen belast vooral de adductoren. Het afkoelen tussen de oefeningen door kan voor een verhoogd risico zorgen.

Er zijn ook opvallend vaak problemen met de rug. De schaatser rijdt in een gekromde houding, en steeds links de bocht om. Bij inspectie van de ontwikkeling van de rugspier, is dan ook vaak een sterker en minder sterk ontwikkelde kant te zien. Wanneer krachttraining wordt gedaan, wordt veel met vrije gewichten getraind. De squat is een graag gedane oefening die zorgvuldig en onder goede begeleiding dient te worden uitgevoerd. Gezien het feit dat de meeste schaatsenrijders sterk ontwikkelde benen hebben en een veel minder sterk ontwikkeld bovenlijf, kan het gebeuren dat een gewicht met de benen makkelijk te dragen is, maar met het bovenlijf alleen als alles goed gaat. Juist daar gaat het dan wel eens mis, waarbij dan ook mogelijk de ongelijk ontwikkelde rug een extra risicofactor zou kunnen zijn.

Schaatsen gaat zo snel, en de baan is zo krap dat vaak niet de val zelf het probleem veroorzaakt, maar het terug op het ijs kaatsen na het contact met de baanbeveiliging. De val is door het gladde oppervlak niet te controleren, waardoor de sporter een speelbal wordt.

Verder komen bij het marathonschaatsen toch met een zekere regelmaat snijwonden voor. Dit is, gezien het aantal rijders dat tegelijk op de baan is, niet echt een grote verrassing. Tijdens trainingen is het op de meeste banen verplicht om handschoenen te dragen, en tijdens marathonwedstrijden eveneens, maar de eerdergenoemde scheenbeschermers zijn nog niet verplicht.

### ***Kneuzingen/fracturen:***

Kneuzingen en botbreuken ontstaan bij schaatsen vaak ten gevolge van een val of een harde botsing. Dit zijn de twee meest voorkomende letsels binnen de schaatssport. Bij een kneuzing zijn onderhuidse structuren door het geweld beschadigd. Er treedt vaak pijn, een blauwe plek en zwelling op.

Een fractuur is de medische term voor een botbreuk. Vaak treedt een hevige pijn op, waardoor belasting van het aangedane bot niet mogelijk is. Een standsverandering, een krakend geluid, een blauwe plek en een zwelling zijn andere verschijnselen die op kunnen treden.

Een kneuzing en een botbreuk zijn niet altijd van elkaar te onderscheiden. Bij twijfel moet altijd een arts geraadpleegd worden. Na het ongeval kan het best direct 10-15 minuten gekoeld worden, om zwelling te voorkomen. Bij een kneuzing kan de eerste 24 uur 4 a 5 keer deze koeling met minimaal een rustperiode van een uur herhaald worden. Hierbij verdient het gebruik van een coldpack de voorkeur. Een coldpack is een kunststof zakje met daarin een gel. Deze gel zorgt ervoor dat de koude gelijkmatig wordt afgegeven<sup>2</sup>. Er mag niet direct op de huis gekoeld worden, anders ontstaan er bevriezingsverschijnselen. Een kneuzing wordt vaak conservatief behandeld met intermitterend koelen en belasten op geleide van de pijn. Afhankelijk van de ernst van de botbreuk zal conservatief, met gips of operatief ingegrepen worden. Het herstel van een botbreuk neemt gemiddeld 6 weken in beslag.

Voor ieder letsel zijn de benodigde oefeningen weer anders, een fysiotherapeut kan hierover vaak het beste advies geven.

Valpreventie en valbescherming zijn de belangrijkste middelen om kneuzingen en breuken te voorkomen. Door een goede techniek en naleving van de regels op de schaatsbaan worden veel ongelukken voorkomen. Bescherming van hoofd, pols, knie en elleboog met goed passend materialen beperkt bij een eventuele val vaak de schade. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van een helm, kniebeschermers, elleboogbeschermers, polsbeschermers en handschoenen. Deze beschermende middelen zijn tegenwoordig verkrijgbaar in de meest modieuze uitvoeringen.

### ***Snijwonden:***

Door valpartijen, maar ook bij de start met een eigen schaats kunnen snijwonden ontstaan. Afhankelijk van de snelheid, bescherming en scherpte van de schaats kan de wond diep of oppervlakkig zijn.

Bij oppervlakkige snijwonden moet de wond eerst goed schoongemaakt worden. Het goed door laten bloeden is daarbij belangrijk, vervolgens kan met leidingwater de wond uitgespoeld worden. Daarna moet de wond goed droog gedept worden en kan de wond ontsmet worden met bijvoorbeeld jodium. Blijft de wond bloeden, moet deze afgedekt worden .

Bij diepere snijwonden bestaat de kans dat onderliggende structuren, zoals een bloedvat, pees of zenuw, beschadigd zijn . Met name peesletsels rond de binnen enkel komen relatief veel voor. De behandeling is afhankelijk van het letsel. Bij diepe snijwonden is het noodzakelijk een Spoedeisende Hulp te bezoeken.

Een slagaderlijke bloeding is een direct levensbedreigende verwonding. Daarbij moet snel gehandeld worden door het dichtdrukken van de slagader boven de verwonding en hulp in te schakelen via 112

Het herstel van peesletsel neemt vaak een lange tijd in beslag.

Valpreventie en bescherming zijn de beste methoden om snijwonden te voorkomen. Een goede techniek en naleving van de regels op de schaatsbaan voorkomen veel valpartijen en daarmee snijwonden. Naast de van oudsher bekende beschermende kleding wordt steeds vaker gebruik gemaakt van snijvaste materialen, die met name rond de enkels gebruikt worden.

### ***Rugklachten:***

Schaatsers hebben regelmatig lage rugklachten, terwijl schaatsen op zich een goede training is voor de rug. De rugklachten ontstaan vaak door overbelasting of door valpartijen. De schaatser staat lange tijd voorover gebogen en in de bocht naar links geleund. Hierdoor worden telkens dezelfde spieren, wervels en tussenwervelschijven belast, waardoor overbelasting kan ontstaan.. Fanatieke schaatser hebben vaak een asymmetrische opbouw van de rugspieren, waarbij één kant sterker ontwikkeld is dan de andere kant. Door valpartijen kunnen scheefstanden ontstaan in bekken en lage rug die

ook klachten kunnen veroorzaken. De klachten treden meestal op tijdens en na het sporten.

Bezoek aan een arts of fysiotherapeut is gerechtvaardigd als er uitstralende pijn naar armen of benen op de voorgrond staat, kracht verlies in been of arm optreedt, de rugpijn na een val of botsing ontstaan is, wanneer de rugpijn op een leeftijd van minder dan 20 jaar of meer dan 50 jaar is ontstaan en als er problemen met plassen zijn<sup>3</sup>.

Manuele therapie, spierversterkende oefeningen voor de buik- en rugspieren zijn vaak afdoende om de klachten te doen verminderen. Tijdelijke vermindering van de trainingsbelasting is gedurende forse klachten gewenst.

### ***Knieklachten:***

Knieklachten kunnen worden onderverdeeld in acuut ontstane klachten en de meer geleidelijk ontstane knieklachten. Het onderscheid is van belang om oorzaken en ernst te kunnen onderscheiden.

De acute klachten ontstaan ten gevolge van een ongeval, vaak een verzwikking of een val. Hierbij kunnen structuren in en om de knie beschadigd zijn. Hierbij kan schade zijn opgetreden aan een van de kniebanden, meniscus en of botstructuren van de knie. Dit leidt vaak tot functieverlies van de knie en vochtvorming.

Knietrauma's moeten altijd beoordeeld worden door een arts of fysiotherapeut..

Bij acute knieklachten kan direct na het ongeval begonnen worden met koelen en rust houden. De beoordeling is vaak lastig voor een arts vlak na een val. Het is dan verstandig de knie na 1 week nog eens te controleren. Als er een kapotte meniscus of kruisband wordt vastgesteld zal een verwijzing naar een orthopedisch chirurg nodig zijn.

Acute knieklachten kunnen het beste voorkomen worden door een goede techniek en goede valpreventie. Door goede therapie en training kunnen de bovenbeenspieren aan de voor- en achterzijde zo sterk en gecoördineerd worden dat de functie van de kruisband voor een deel opgevangen kan worden en verdere schade voorkomen wordt.

De knieklachten met een langere aanloop ontstaan vaak door overbelasting. De klacht uit zich via pijn aan pezen of aanhechtingen rond de knie. De pijn kan aan voorzijde, achterzijde, binnenkant of buitenkant van de knie optreden. Een voorbeeld hiervan is de springknie, veel gezien bij kunstschaatsers, waarbij pijn onderaan de knieschijf optreedt. Een andere chronische knieklacht is irritatie aan de achterzijde van de knieschijf, wat veel voorkomt bij jonge sporters.

Bij chronische knieklachten is het belangrijk om overbelasting te voorkomen. Daarvoor moet de training goed gedoseerd worden opgebouwd met lenigheids- en krachtoefeningen. Vooral de spieren van het bovenbeen moeten daarbij getraind worden.

### ***Schaatsknobbel:***

Een schaatsknobbel wordt vaak veroorzaakt door niet goed passende schaatsen. Zeker bij wedstrijdschaatsers moet de schoen wel goed strak zitten om de juiste techniek te handhaven. Door overmatige druk ontstaat een ontstekingsreactie van slijmbeurzen, die gepaard gaan met pijn en zwelling, Hierdoor ontstaat nog meer druk. Voorkeurookaties zijn de hiel en de binnen en buiten enkel.. Het is dan ook van groot belang dat de schaatsschoen goed passend is. Drukplekken kunnen ook voorkomen worden door de schoen met een zogenaamde knobbeltang wat uit te buigen. In speciaalzaken kunnen schaatsschoenen op maat gemaakt worden. Een slijmbeursontsteking wordt in eerste instantie behandeld met rust en koelen met ijs. Indien de klacht telkens terugkomt is het soms noodzakelijk om een operatieve ingreep te doen. Ook kunnen uitgroeisels van bot ontstaan, die niet direct door overmatige druk ontstaan maar wel klachten geven. Dit kan aangetoond worden met een Röntgenfoto en daarbij moet soms ook geopereerd worden.

### ***Spierscheuring (zweepslag):***

Een spierscheuring is een scheur in spierweefsel. Er kan een kleine scheur in een spier zitten, maar een spier of pees kan ook volledig zijn afgescheurd. Een spierruptuur (ander woord voor spierscheuring) kan op verschillende manieren ontstaan. Een ruptuur ontstaat

door een overmatige rekking van een spier (bijv. een zeer explosieve start).of door een plotselinge aanspanning. Spierscheuringen treden eerder op bij een onvoldoende warming-up, een eerdere spijscheur en overbelasting van de spieren. Bij iedere spijscheuring moet gecontroleerd worden of er niet (ook) sprake is van een afscheuring van de pees aan het uiteinde van de spier. Een bekend voorbeeld daarbij is de achillespeesruptuur. Bij schaatsers kunnen spijscheuringen vooral in de lies voor, met name bij het starten.

In eerste instantie kan de ICE-regel worden toegepast. Daarbij moet enkele keren per dag koelen (I = ice), compressie(C) en immobilisatie, eventueel met behulp van een bandage, en rust met het been omhoog (E=elevatie). Massage is in deze fase niet zinvol.

De eerste 48 uur na de spijscheuring treedt altijd een ontstekingsreactie in de spier op. Deze reactie zet de genezing in gang. Hierna volgt de fase van functioneel herstel, waarin nieuw weefsel wordt gevormd. Een snelle hervatting van het normale bewegingsproces onder leiding van een sportfysiotherapeut bevordert een optimaal herstelproces. Daarin mag de spier binnen de pijngrens heel rustig aangespannen en gerekt worden. Na drie weken is de trekkracht van het nieuwe weefsel voldoende om duurtraining te beoefenen. Pas na zes weken mag het sporten weer hervat worden. Er mag dan geen pijn zijn bij het aanspannen of rekken van de spier.

Preventieve maatregelen zijn een goede warming-up en een goede techniek

### ***Hersenschudding:***

Een hersenschudding ontstaat door een harde val, klap of stoot tegen de schedel. Dat kan natuurlijk plaatsvinden door een val op het ijs. Er is vaak geen aantoonbare schade van de hersenen te vinden, wel is er een acuut functieverlies van de hersenen. Door de harde klap is er meestal duizeligheid of een korte periode van bewustzijnsverlies opgetreden. De hele gebeurtenis kan vaak niet herinnerd worden,

De meest voorkomende klachten bij een hersenschudding zijn hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid, traag denken, problemen met concentreren, prikkelbaarheid, overgevoeligheid voor geluid en moeite met onthouden. De klachten duren een paar dagen of weken en gaan doorgaans vanzelf over.

Na een harde val op het hoofd is het verstandig een arts te consulteren. Na bewustzijnsverlies moet altijd een arts geconsulteerd worden. De arts bekijkt of er neurologische uitvalsverschijnselen zijn opgetreden. Wanneer dit het geval is, is het mogelijk dat er meer schade dan alleen een hersenschudding is opgetreden. Verwijzing naar het ziekenhuis is dan vaak noodzakelijk. Vaak wordt de eerste nacht een wekadvis gegeven met om de 2 uur controle van de vitale functies..

De klachten nemen doorgaans geleidelijk af.. Nemen de klachten toe is het raadzaam weer een arts te raadplegen..

Het is verstandig het tenminste een week rustiger aan te doen. Daarbij is absolute bedrust niet nodig, beter kunnen de dagelijkse activiteiten op een lager tempo uitgevoerd worden.

Het niet verstandig om met een hersenschudding te gaan sporten en auto te rijden. .

Tijdens het schaatsen is het belangrijk goede en goed passende bescherming te dragen. Een helm is daarbij een goed beschermingsmiddel, maar nog niet verplicht.. In principe zouden alle schaatsers een helm moeten dragen, maar voor ongeoeffende schaatsers, kinderen en hardrijders is het dragen van een helm extra helmaal belangrijk.. Daarnaast is goede valpreventie (valtechniek, naleving van regels op schaatsbaan) belangrijk.

### ***Logesyndroom:***

Spieren in het onderbeen zijn verdeeld in verschillende loges omgeven door een spiervlies, een

zogenaamde fascie. Bij sommige schaatsers is dit spiervlies wat krap en gaat de spier knellen bij inspanning

als er meer bloed in de spier verzameld is. Vooral de loge aan de buitenkant van het onderbeen is relatief

vaak aangedaan.

De voornaamste klacht is een krampend pijnlijk gevoel in het onderbeen bij inspanning, in rust nemen de klachten langzaam weer af.

Vrijwel altijd is het voorste onderbeenscompartiment aangedaan. De pijn lokaliseert zich dan aan de buitenzijde van het scheenbeen. Tijdens inspanning loopt de druk in de spierloge op door een verminderde bloedafvoer.

Om de diagnose te bevestigen kan het noodzakelijk zijn om een drukmeting in het spiercompartiment

te verrichten. Dit gebeurt eerst in rust en vervolgens bij inspanning.

De behandeling hangt af van de ernst van de klachten. Operatief ingrijpen kan noodzakelijk zijn, daarbij

wordt de spierfascie gekliefd. Er zijn ook minder ingrijpende behandelingen, waarvan fysiotherapie met

een langzaam opbouwend trainingsschema de belangrijkste is.

Preventieve maatregelen kunnen zinvol zijn. Goed schokdempend materiaal is daarbij een eerste vereiste. Dit is bij schaatsen vaak niet mogelijk, maar bij de looptrainingen kan een goede hardloopschoen uitkomst bieden. Correctie van het voetgewelf met behulp van steunzolen is ook nuttig. Vaak ontstaat het logesyndroom bij een plotselinge toename van trainingsintensiteit, een goede gedoseerde opbouwend trainingsschema kan in veel gevallen deze klachten voorkomen.

### ***Liesblessure:***

Veel schaatsers hebben wel eens een liesblessure gehad. De belasting van de spieren uitgaande van de lies is dan te groot geweest ten opzichte van de belastbaarheid.

Onvoldoende warming-up en ook zacht ijs kunnen daarbij een rol spelen. Bij onvoldoende warming-up zijn de spieren niet genoeg aangepast aan de krachtexplosie van een start, op zacht ijs moet meer kracht gezet worden bij de start en zal bovendien het aantal afzetbewegingen bij de start groter zijn.

De liesblessure voelt vaak als een trekkende krampende pijn in de liesregio, vooral bij wat explosievere belasting. Soms blijven er klachten na een doorgemaakte spierscheuring in de lies, maar ook zonder spierscheuring kunnen er liesblessures ontstaan. Beoordeling door arts/fysiotherapeut kan daarom ook geïndiceerd zijn.

De behandeling is over het algemeen niet-operatief, waarbij vermindering van de sportbelasting, rekoefeningen, buikspierversterking en fysiotherapie voorop staan.

Om terugkomend letsel te voorkomen, moet de trainingsintensiteit langzaam opgebouwd worden. Een goede warming-up is essentieel om herhaling te voorkomen. Compenserende spieren moeten in de herstelperiode aangesterkt worden om de belastbaarheid van de liesregio te vergroten.

### ***Peesontsteking:***

Onder medici wordt de term peesontsteking (tendinitis) steeds minder gebruikt. Men gebruikt liever de term tendinose of tendinopathie. Deze term beschrijft het onderliggend mechanisme beter.

In pezen treden bij overbelasting vaak kleine veranderingen op, deze veranderingen leiden tot een ontstekingsreactie. Deze ontstekingsreactie geeft, pijn en zwelling van de aangedane pees. Schaatsers hebben met name last van de pezen aan de voorzijde het onderbeen en de enkels.

De behandeling bestaat vaak uit het verminderen van de trainingsbelasting en specifieke rek- en spierversterkende oefeningen. Daarbij kan in de eerste periode gebruik worden gemaakt van pijnstilling en massages. Daaropvolgend worden vaak rek en spierversterkend voorgeschreven. Wanneer een verkeerde houding of een verkeerd voetgewelf de oorzaak van de overbelasting is, moeten deze factoren gecorrigeerd worden.

Een goed gedoseerde, gevarieerde trainingsopbouw is van belang om toekomstige peesontstekingen te voorkomen.

### ***Skeelers:***

Tijdens het skeelers komen schaafwonden het meeste voor. De blessures komen weliswaar overeen met het schaatsen, maar vertonen ook een opvallend verschil. Waar bij

het schaatsen de heupbuigers vaker aangedaan zijn, zijn het bij de skeeleraars vooral ook de hamstrings.

Het aantal liesblessures is bij skeeleraars groter. Vooral wanneer met nat weer gereden wordt, heeft de skeeler de neiging tijdens de afzet weg te glijden. De adductoren, maar zeker ook de hamstrings, moeten mede ook door het gewicht van de skeeler harder werken. De adductoren zorgen ervoor dat de skeeleraar niet in een spagaat gaat, en de hamstrings zijn vooral actief tijdens de bijhaalfase. Het gevolg is vaak een verrekking of, op zijn minst, een heel strak gevoel.

Bron: sportzorg.nl