

Wielrenblessures en ziektes

Acute ongevalsletsels:

Bij die wielersportonderdelen waarbij in een peloton wordt gereden doen zich regelmatig valpartijen voor. Als reflex zal de vallende coureur zich vaak aan het stuur vastklemmen waardoor hij met hoofd en schouder het eerst de grond zal raken. Dit leidt tot wielrentypische letsels als ontwrichting van het schouderhoekgewricht en sleutelbeenbreuk) met incidenteel het veel ernstiger overrekkingsletsel van de armzenuwbundel. Uiteraard zijn vele andere letsels mogelijk, zoals breuken van elleboog, pols en middenhandsbeentjes (duim).

In het algemeen zal men, vooral bij de toppers, nogal eens snel besluiten tot operatieve behandeling van botbreuken over te gaan, om zoveel mogelijk validiteit te benutten en het conditieverlies tot een minimum te beperken.

Schedel- en hersenletsel komt bij wielrenners met grote regelmaat voor, soms met fatale afloop, zoals vele jaren geleden bij de Portugese vedette Agostinho.

Een slechte prognose is er voor de dijbeenhalsfracturen door een val op de heup omdat, zeker bij jonge mensen, vaak afsterven van de heupkop als complicatie optreedt.

Meestal echter stuitert de coureur door de hoge snelheid meer langs dan op de straat waardoor slechts oppervlakkige schaafwonden en kneuzingen ontstaan ('het behang is eraf'). Door het dragen van kunststof wielerkleding ziet men bij dit soort valpartijen vaak oppervlakkige brandwonden.

Overtraining:

Wanneer van het sportende lichaam te veel wordt geëist, bestaat de mogelijkheid dat de reserves uitgeput raken.

Vooraf bij een duursport als wielrennen is dit geen zeldzaamheid. Krijgt het lichaam te weinig gelegenheid zich te herstellen, dan zal het prestatieniveau vrij snel omlaaggaan, gecombineerd met andere typische tekenen van overtraind zijn: slaapstoornissen, anorexie (geen eetlust), moeheid, geen zin in fietsen, oplopen van de hartslagfrequentie en grotere vatbaarheid voor infectieziekten. Herkent de renner dit beeld niet als overtraining, dan zal hij op de prestatiedaling vaak reageren met nog meer trainen, waardoor het steeds slechter gaat. Enkele dagen complete rust kunnen dan wonderen doen. Het is dringend noodzakelijk dat (para)medische begeleiders en trainers op de hoogte zijn van dit typische (ziekte)beeld en de behandeling en het voorkomen ervan. Hier volgt een aantal adviezen om overtraining te voorkomen:

- train niet zwaar te kort voor een wedstrijd, liever enkele dagen rust (zie supercompensatie);
- 20 tot 30 minuten warming-up: 10' licht (bijv. verzet 42/18), 5' zwaar (52/16), 5' rustig (52/18);
- na wedstrijd uitrijden: 15' licht (42/18);
- direct flinke hoeveelheid koolhydraatrijke drank (ca. 100 gram koolhydraat) voor bijvullen van glycogeendepots in de spieren (herstel duurt 8 tot 16 uur na zware inspanning);
- vocht aanvullen, drink 50 tot 100 procent meer dan verloren ging (lichaamsgewicht voor en na);
- zorg voor goede retourcirculatie uit de benen (massage of hoog leggen);
- hersteltraining op maandag na wedstrijdweekend: anderhalf uur op 60 tot 70 procent van de maximale hartfrequentie, licht rijden (bijv. 42/16). Let op: warmhouden!;
- geen zware training of wedstrijd wanneer de rustpols niet is genormaliseerd ('s morgens op vast tijdstip tellen en curve bijhouden in logboek).

Nekklachten:

Door de karakteristieke houding op de racefiets wordt, vooral bij brildragende, de halswervelkolom in sterke overstrekking gehouden. Vooral wanneer dit gedurende vele uren wordt volgehouden, zal dat gemakkelijk tot houdingsgebonden nekpijn kunnen leiden. Naarmate de fietser ouder is, zal slijtage nog aan deze klachten kunnen bijdragen. Wat

rekoefeningen en eventueel warmte of massage zullen de klachten snel doen verdwijnen. Door minder 'diep in de beugel' te fietsen, zal dit worden voorkomen.

Fietsershand:

De twee belangrijke zenuwen die naar de hand lopen (N. medianus en N. ulnaris) passeren de pols in relatief nauwe tunnels in de handwortel. Door langdurig op de handen op het stuur te leunen (deze dragen dan eenderde van het rompgewicht), vaak bovendien nog met sterke buigstand van de polsen, worden deze zenuwen gemakkelijk afgekneld waardoor tintelvingers ontstaan.

Het is een ongevaarlijke klacht die wel de concentratie tijdens de koers nadelig kan beïnvloeden. Het regelmatig van handpositie veranderen en het dragen van goed gepolsterde handschoentjes zullen meestal voldoende zijn om de klachten te voorkomen. Bij hardnekkige gevallen kan het verdikken van het stuur door extra stuurlint de greep verbeteren en de druk beter over de gehele hand verdelen.

Rugklachten:

De typische ronde rug van de wielrenner zal bij jongeren provocerend kunnen werken op eventuele Scheuermannse afwijkingen (groeistoornis van rugwervels). Het is alleen nodig het fietsen af te raden, wanneer duidelijke rugpijnen in de borstwervels ontstaan.

Lage rugpijn is een vaak voorkomend euvel in de wielersport. Een van de belangrijkste factoren hierbij is het feit dat extra trapkracht wordt verkregen door te trekken aan het stuur.

De hierbij gewonnen kracht wordt via de romp op de benen overgebracht. Omdat het bekken op het zadel gefixeerd is, zal dit betekenen dat 90 tot 100 keer per minuut (trapfrequentie) een kleine draai-zijbuigbeweging naar links en naar rechts optreedt. Hierdoor kan gemakkelijk overbelasting ontstaan die vooral in het begin van het jaar bij trainingshervatting vaak wordt gezien.

Hetzelfde doet zich voor bij slechte fietstechniek, het pompend fietsen. Mede daarom is het verstandig jeugdige fietsertjes te leren ook de enkels bij het fietsen te gebruiken: zogenaamd 'enkelen' of 'coup de pédale'. Hierdoor worden de kuiten als krachtbron ingezet en komt er meer kracht uit de benen.

Het rijden met te zware verzetten dient bij rugklachten te worden afgeraden. De renner zal dan meer op souplesse moeten rijden.

Ook beenlengteverschillen kunnen aangeven tot asymmetrische trapbewegingen en zo klachten geven.

Een te kleine of slecht afgestelde stuur- en zadelpositie kan aan leiding zijn van rugklachten. De meeste rijwielhandelaren, trainers en fietsmonteurs kunnen worden geraadpleegd voor een optimale maatvoering en afstelling, waarbij de meest aërodynamiche positie niet automatisch de beste behoeft te zijn!

Zadelpijnen:

Door een slechte positie op het zadel zal gemakkelijk perineale (kruis)problematiek kunnen ontstaan. Irritatie, slijmbeursontsteking op de zitknobbels, steenpuisten en fistels rondom de anus kunnen het gevolg zijn.

Goede zadelaafstelling, schoon en vooral naad- en rimpelloos zeemleer in de fietsbroek en het gebruik van broekenvet kunnen veel narigheid voorkomen. Ook goede perineale hygiëne (geen zeep gebruiken of extreem goed naspoelen) is dringend noodzakelijk.

Knieklachten:

Als centraal draaipunt van trapkrachtoverbrenging zal het kniegewricht bij wielrenners zeer veel te verdragen hebben. Bovendien zal de knie op koude dagen in het voorjaar snel onderkoeld raken waardoor het direct onderhuids liggende peesweefsel nog slechter dan normaal doorbloed is en extra blessuregevoelig wordt. Opgelopen letsels kunnen zo trager of geheel niet genezen.

Het rijden met een te groot verzet, slechte afstelling van de fiets (fixatie van de voet in een verkeerde stand), been-lengteverschil en afkoeling (korte fietsbroek bij eerste zonnestraal in het voorjaar) zullen gemakkelijk kunnen leiden tot slijmbeursontsteking, peesontsteking van vooral de kniepees, botvliesontsteking, kraakbeenverweking van de knieschijf en bij jeugdigen het syndroom van Osgood-Schlatter. Incidenteel kan een slijmvliesplooï in het gewricht (plica syndroom) klachten geven.

Preventieve maatregelen bestaan uit het voorkomen van overbelasting door compenseren van beenlengteverschillen, optimaliseren van fietspositie en voetstand, lichte verzetten steken (souplesserijden) en afkoeling voorkomen door het dragen van collants of kniestukken.

Voetklachten:

Omdat de bal van de voet direct boven de as van de pedaal ligt worden hierlangs alle krachten overgebracht. Soms ontstaat een zenuwinklemming tussen de kopjes van de middenvoetsbeentjes (Morton's neuroom).

Is het contrefort uitgelubberd en daardoor de voet naar achteren verplaatst, dan wordt niet meer met de bal van de voet maar met de tenen getrapt, hetgeen aanleiding kan geven tot voet- en kuitkrampen en het ontstaan van klauwtenen.

Onderkoeling:

Door de vaak hoge snelheden zijn de temperaturen op de huid veel lager dan de eigenlijke buitentemperatuur. Het verdient dan ook aanbeveling om renners, vooral de jeugd, ten strengste af te raden bij de eerste voorjaarszonnestraal meteen de korte broek aan te trekken. Het kan helemaal geen kwaad de collant (vergeet ook niet de lange mouwen en de muts (twintig procent van het lichaamswarmteverlies vindt plaats door de hoofdhuid) aan respectievelijk op te houden zolang het nog niet echt warm is. Op deze wijze kunnen veel chronische blessures worden voorkomen.

Luchtwegproblemen:

Bij wielrenners komen veel bovensteluchtwegproblemen voor die zijn terug te voeren tot de zogenaamde aspecifieke hyperreactiviteit. Het gaat hierbij niet om allergie voor een of meer specifieke stoffen, maar om een algemene reactie die sterke slijmvorming en krampachtige vernauwing van de luchtwegen veroorzaakt. Lange tijd heeft men gedacht dat de vervuilde lucht de grote boosdoener was, maar onderzoek bij groepen longpatiënten, gezonde niet-sporters en duursporters heeft aangetoond dat vooral koude lucht, zelfs wanneer deze sterk gezuiverd is, de genoemde typische reacties van de luchtwegen veroorzaakt. Wielrenners zouden hiervoor gevoeliger kunnen zijn door hun langdurige trainingen, vaak al vroeg in het voorjaar en de onmogelijkheid om, zoals bij langeafstandslopers, de ademhaling te beheersen en aan te passen. Dit betekent dat vooral in het koude voorseizoen zeer veel luchtwegklachten optreden met kortademigheid, hoesten, veel slijm opgeven en natuurlijk slechtere prestaties.

Deze klachten kunnen heel goed worden behandeld met een inhaleerbaar corticosteroid (bijv. Pulmicort).

Zowel UCI als ook het IOC staan, in afwijking van de dopinglijst, het gebruik hiervan toe mits met attest van de behandelende arts. Af te raden is deze klacht bij duursporters te behandelen met beta-2-mimetica (bijv. Ventolin), zoals veel huisartsen met hun 'gewone' patiënten doen. De indruk bestaat namelijk dat deze middelen bij extreme inspanningen hartritmestoornissen kunnen veroorzaken. Bij wielrenners met allergische of aspecifieke luchtwegaandoeningen zijn de volgende leefregels aan te raden:

- zo stofvrij mogelijk slapen in een slaapkamer met gladde, vochtig af te nemen vloer en zonder stofnesten, zoals droogboeketten, fluwelen gordijnen, e.d.;
- alleen dekbedden en hoofdkussens met synthetische vulling gebruiken;
- altijd douchen voor het slapen gaan om zelf ook stofvrij te zijn;
- nooit ondergoed in bed aanhouden, zeker niet datgene dat overdag ook al werd gedragen;

- alleen schone, ruimzittende katoenen nachtkleding dragen of gewoon helemaal niets;
- in de slaapkamer wordt door niemand gerookt;
- geen planten in de slaapkamer met harige bladeren of bloemen;
- geen huisdieren in de slaapkamer.

Problemen met hart en bloedvaten:

Hartproblemen

- plotse dood tijdens sport is uiterst zeldzaam;
- plotse dood komt bij jonge sporters niet vaker voor dan bij niet-sportende jongeren;
- bij bijna alle door haar onderzochte sterfgevallen bij sporters was sprake van een cardiologisch verleden of men had al langer hartklachten, vaak zonder dat men die had laten onderzoeken.

Bij wielrenners is een rustpols van 40 of zelfs lager bepaald geen uitzondering. In extreme gevallen vindt men waarden van 28 en 26. In het menselijke 24-uursritme dalen, onder invloed van het parasympathische zenuwstelsel gedurende avond en nacht de lichaamstemperatuur en de hartfrequentie om onder invloed van het sympathisch zenuwstelsel overdag weer te stijgen.

Mogelijk geeft de top van de parasympathicusoverheersing (om circa vijf uur 's ochtends), bij een toch al lage hartfrequentie, kans op een spontane ademen/of hartstilstand. Ofschoon daarover nog discussie gaande is, lijkt het aan te bevelen bij rustpolsen beneden de 30 slagen/min. waakzaam te zijn en het voortzetten van de duursport ter discussie te stellen.

Wielrenners kunnen, evenals alle intensieve duursporters, een vergroting van het hart ontwikkelen. We spreken dan van een 'sporthart'. Dat behoeft geen probleem te zijn, wanneer tenminste de dikte van de hartwanden gelijke tred houdt met de grootte van het hart. Een echografie kan hierover duidelijkheid verschaffen. Het sporthart is een fysiologische aanpassing aan hoge duurbelastingsactiviteiten. Bij het staken van de duursportactiviteiten is het van belang om goed en volgens schema 'after trainen'. Zo kunnen hartgrootte en hartwanddikte symmetrisch afnemen.

Bloedvatproblemen in de lies:

De laatste jaren is een geheel nieuw ziektebeeld bekend geworden dat vrij specifiek lijkt voor de wielersport. Het is een reeds bestaande afwijking in het gebied van de bekken-beenslagader, welke, gecombineerd met de typische gebogen-heuphouding van de wielrenner en de maximale inspanning, zorgt voor het afknikken van de arterie en het stagneren van de bloedsomloop in dat been.

Hierdoor valt bij maximale inspanning ('gaatje dichtrijden', *démarrage*) plotseling de kracht uit het been geheel weg en moet de renner de benen stilhouden.

Vrij snel zal bij verminderen van de inspanning de arterie weer opengaan en zo kan de renner weer gewoon met het peloton meerijsen. Tot bij de volgende maximale inspanning de bloedeloosheid zich herhaalt. Operatieve inkorting van de slagader doet het probleem verdwijnen

Preventie van blessures

Belangrijk bij het voorkomen van ongevalsletsels en blessures is om met deze maatregelen bij de jeugd te beginnen. Jeugdige renners moeten veel techniek leren, ze moeten leren in groepsverband te fietsen, ze moeten leren om de tekenen van overtraining te herkennen, ze moeten leren zich juist te voeden en uitdroging tijdens de koers te voorkomen door te drinken. Deze gehele wielertechnische opvoeding moet in speelse elementen zijn verpakt.

Aanraden en ontraden

De arts, fysiotherapeut en verzorger zullen steeds zeer terughoudend moeten zijn met het op (para)medisch gezag afraden (verbieden) van bepaalde sportactiviteiten. In de meeste gevallen voelt de sporter zelf precies aan hoe ver hij kan gaan en moet eerder het gevoel van verantwoordelijkheid voor het eigen wel en wee worden aangemoedigd. De sporter moet leren luisteren naar de taal van zijn eigen lichaam. Afraden op medische gronden is alleen nodig wanneer de zelfkennis onvoldoende wordt geacht of wanneer echt gevaar dreigt.

Bij jongeren met houdingsgebonden spierpijnachtige rugklachten dient wielrennen niet te worden ontraden, aangezien de klachten vaak juist verdwijnen door het beter getraind raken, mits de fiets goed is afgesteld. Een uitzondering is de actieve (pijnlijke) ziekte van Scheuermann, waarbij door de gebogen wielren houding de vervorming kan toenemen. Ook bij de knieproblematiek is afraden weinig zinvol. De jonge wielrenner zal zelf zijn beperkingen wel tegenkomen en behoeft eerder begeleiding dan negatieve adviezen.

Bron: sportzorg.nl