

Problematiek van bekkenslagader

Ruim twintig procent van de beroepswielrenners krijgt tijdens zijn carrière klachten wegens een vaataandoening aan de bekkenslagader. De Nederlandse specialist op dit gebied, Dr. Goof Schep, sportarts in het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven, legt uit.

HARRY RUITERKAMP
Beeld: Cor Vos

De oorzaak van vaatproblemen bij wielrenners ligt in het feit dat ze hoofdzakelijk in een gebogen positie op de fiets zitten. „Bij een beetje ongelukkige anatomie, waarbij de bekkenslagader net niet optimaal bevestigd is, kan dat tot een 'afknikking' leiden. En wanneer elke pedaalomwenteling tot zo'n afknikking leidt, zijn dat er zo'n 8 miljoen per jaar. Dat veroorzaakt op den duur schade aan die slagader. Bovendien kan die knik bij een zware inspanning tot problemen in de bloedtoevoer leiden”, doceert Schep. „Bij een beroepswielrenner moet tijdens het fietsen ongeveer 12 tot 15 liter bloed per minuut door beide bekkenslagaders gepompt worden. Als dit niet lukt, leidt dit tot een zuurstoftekort in

de beenspieren. Wat dus weer tot snellere verzuring leidt.” Veel renners hebben een dergelijk probleem, maar ze weten het zelf niet. „Ze presteren minder, zonder aanwijsbare reden. Maar wel met pijn in de benen. Harder trainen helpt niet, meer rusten ook niet. Ze worden door de buitenwacht soms voor lui versleten, terwijl de benen niet kunnen. Als de oorzaak niet gevonden wordt, denken ze dat ze het talent niet hebben en overwegen ze te stoppen.” En dat terwijl het probleem niet oplosbaar is.

Traplopen

Een goed voorbeeld van iemand die zijn carrière overhoop gehaald zag worden door de bekkenslagaderproblemen is veldrijder Maarten Nijland. „Toen ik in 2005 derde werd op het NK Veldrijden besloot ik het jaar er op nog meer voor mijn sport te gaan leven”, zegt de inmiddels gestopte Nijland. Maar de verhoogde trainingsarbeid leverde niet het gewenste resultaat. „Eerst denk je dat je teveel gedaan hebt”, bevestigt hij. „Maar als rust geen oplossing biedt, dan ga je aan jezelf twijfelen. Ik heb daarom mijn wedstrijdprogramma veranderd. Maar toen ik zelfs in kleinere

crossen niet meer mee kon, leek stoppen de beste optie.” Ook in het dagelijks leven ondervond Nijland de problemen. „Als ik de trap op was gelopen, moest ik bovenaan even uitrusten. Dan weet je dat er meer aan de hand is. Dat was voor mij het moment dat ik besloot om me te laten onderzoeken. Daaruit bleek dat in beide bekkenslagaders een knik zat.”

Dat dergelijke problemen niet alleen bij professionele wielrenners voorkomen, blijkt wel uit de uitleg van Schep. „Beroepswielrenners lopen natuurlijk het grootste risico. Maar ik heb al patiënten met een vaatprobleem die slechts vijf jaar lang ongeveer vijf uur per week gefietst hebben”, weet Schep. „Bij iedereen verzuren de spieren bij een grote inspanning. Maar wanneer het ene been sneller verzuurt dan het andere en de klachten in rust snel wegtrekken en bij hardfietsen telkens in enkele minuten opgewekt kunnen worden, dan is er een mogelijkheid tussen 60 en 70% dat de renner een vaatprobleem heeft.”

Er zijn drie varianten van deze aandoening. „Bij de lichtste variant is het bloedvat intact, maar is deze op een verkeerde plek gefixeerd, waardoor er afknikking plaats-





vindt bij heupbuiging. De oplossing hier bestaat uit het losmaken van de slagader van het bot", aldus Schep. „De tweede variant is een verlengde bekkenlagader. De ingreep hier bestaat uit het inkorten ervan. De ernstigste variant is een vernauwing van de bekkenlagader. Hierbij kan er een vernauwing van wel 50% of meer optreden. In dat geval zal alleen een complete vaatreconstructie effectief kunnen zijn. Er wordt een deel van een ader gebruikt om het probleemgebied te 'repareren'. Dit is echter wel het uiterste redmiddel."

Zware ingreep

Voor Laurens ten Dam was een operatie de redding voor zijn wielloopbaan. „En in mijn geval ook de zwaarste variant. Door de vorming van littekenweefsel in de slagader, zat deze bijna dicht. Als 19-jarige reed ik al met allerlei grote jongens mee in koersen als de Tour de l'Avenir en de Baby Giro. Maar in de twee jaren daarna stagneerde mijn progressie. En ik had

echt veel last van die vernauwing. Ik kon urenlang tempo draaien, maar moest ik een keer in de overdrive, dan wou dat niet meer. Ik leerde er wel van afzien. Ik ben geen enkele keer gelost", lacht Ten Dam nu. „In oktober 2004 heb ik me laten opereren. Het is de beste investering in mijn loopbaan geweest. Maar voor een liefhebber is dit geen gemakkelijk besluit", waarschuwt Ten Dam. „Het blijft natuurlijk een zware ingreep!" Maar hij merkte het verschil onmiddellijk. „Het was net of je de motor van een brommer had uitgeboord. Ik kon blijven gaan. En uiteindelijk is het alleen maar beter gegaan. Voor de operatie reed ik bij BankGirolootrij-Batavus en werd ik 22e in de Hel van het Mergelland, nu rijd ik bij de Rabobank en behaal ik die klassering in de Tour de France!"

Als een sporter zich met vaatklachten bij dr. Schep meldt, dan volgt er eerst een telefonisch intakegesprek. Mochten de klachten op een mogelijke afknelling van de bekkenlagader wijzen, dan wordt er besloten tot verder onderzoek. „Met behulp van echoscopie en een fiets-maximaaltest kan ik een goede indicatie van het probleem krijgen", zegt de sportarts. „Bovendien kan ik zo voldoende informatie krijgen om te bepalen welke vorm de blessure heeft en wat de juiste behandelwijze is. Als er gekozen wordt voor operatie zijn speciale MRI-onderzoeken nodig om exact te bepalen wat de problemen zijn. En om een operatie 'op maat' te kunnen doen."

Gevaarlijk

Dat de behandeling niet zonder gevaar is, realiseert Schep zich maar al te goed. „Na

de operatie moet de patiënt voldoende rust nemen. De bloedvaten moeten de kans krijgen om 'in rechte stand' te herstellen en niet opnieuw in 'de knik' gedrukt worden." De Zuid-Afrikaanse wielrenner Ryan Cox overleed vorig jaar nadat hij een bekkenlagaderoperatie in Frankrijk had ondergaan. „Het is mogelijk dat een te vroege trainingsstart heeft meegespeeld. Dan is de slagader nog niet voldoende hersteld en kan het gaan scheuren", weet Schep. De ziekenhuisopname duurt gemiddeld vijf dagen. „De patiënt mag wel snel weer lopen en andere lichte bewegingen doen", adviseert Schep. „Dit om de vorming van littekenweefsel in de geopereerde slagader te voorkomen. Vijf weken na de operatie mag de sporter weer beginnen met lichte training. En weer een maandje later kan er begonnen worden met intensieve trainingen." Schep werkt samen met vaatchirurg dr. Mart Benders. Samen hebben de twee nu zo'n 400 sporters behandeld, zonder ernstige complicaties waargenomen te hebben. „We houden toezicht op de behandelde sporters en zien geen verslechtering optreden. Zelfs niet bij de sporters die we een jaar of tien geleden behandeld hebben."

Eén van de sporters uit die eerste lichter is mountainbiker Bart Brentjens. Hij was een van de eerste sporters bij wie Schep de vervelende blessure constateerde. „Mijn eerste operatie was, volgens mij, in 1999, de tweede na de Spelen in 2000", probeert het 40-jarige mountainbike-icoon zich te herinneren. „Ik had er vooral last van met de start. Ik kon aan het eind van de koers net zulke snelle rondes rijden als aan het begin. Ook waren de loopstukken mijn favoriet. Dan had ik geen last van mijn benen. Ik gebruikte de loopstukken veelal om te herstellen." Brentjens kon de gevolgen van de operatie goed merken. „Het geblokkeerde gevoel in de benen dat ik voordien had, was verdwenen. Het is zeker een verlenging van mijn carrière geweest. Tegenwoordig heb ik geen last meer. Ik denk er ook niet meer aan."

„Natuurlijk zijn er ook mogelijkheden om dergelijke problemen te voorkomen", weet Schep. Het vergroten van de heuphoek is de eerste optie. „Als je op een ligfiets zou rijden is de heup meer gestrekt. Net als bij het staand klimmen overigens. Bovendien kun je met een vergrote heuphoek meer kracht zetten." Het voorkomen van een diep gebogen houding is dus van belang. „Een wielrenner zou een trainingsfiets met een hoger stuur kunnen nemen en een wedstrijd fiets met een normale stuurhoogte", meent Schep. „Dan maakt hij de meeste kilometers met een minder diepe zit. En dus minder kans op afknellen. Een andere mogelijkheid is om een fietsstijl aan te wennen, waarbij de renner alleen op de pedalen duwt. En juist niet aan de pedalen trekt. Dat wordt door trainers soms wel aanbevolen, maar uit biomechanisch onderzoek bij profrenners is gebleken dat het juist minder efficiënt is." ■

