

Bewegen is goed voor lijf en leden. Prof. dr. Koen Peers, arts fysische geneeskunde met specialisatie sportgeneeskunde en sportrevalidatie, kan alleen maar positieve redenen aanhalen om te sporten. Zelfs als sportende mensen blessures oplopen. Voorkomen is ook hier beter dan genezen.

SPORT

Ad van Poppel



Bewegen: hoe meer, hoe beter

Sporten heet gezond te zijn. Lopen, zwemmen, wandelen, fietsen. Iedereen lijkt ons aan het sporten te willen krijgen. Wie de televisie volgt of eens in een boekwinkel neust, komt daar programma's en boeken tegen over 'Start to run' of 'Start to swim' onder 'begeleiding' van een BV. Maar je hoort ook verhalen van mensen die door het sporten lichamelijke ongemakken oplopen: 'kapot gelopen' knieën, stressfracturen, peesproblemen ... Daar stel je je als buitenstaander wel eens vragen bij. Toch blijft sporten zonder enige twijfel gezond, stelt professor Koen Peers. Bewegen heeft volgens hem

voordelen op heel wat gebieden: op hart en bloedvaten, op longen, op spieren en het beendergestel, zelfs op de psyche van de mens. Sporten en bewegen is veel meer dan alleen een manier om van overtollig gewicht af te komen. Zelfs de kans op overlijden is hoger bij personen die niet sporten dan bij degenen die wel bewegen. "Het risico op chronische aandoeningen bij mensen die niet bewegen is twee keer zo groot als bij degenen die sporten", vertelt professor Peers. "Zowat elke aandoening wordt erger als je niet beweegt. Er zijn aandoeningen waarbij bewegen preventief inwerkt op het ont-

staansmechanisme ervan."

Bijvoorbeeld: adolescenten die veel bewegen, krijgen sterkere botten en dat werkt preventief voor botontkalking.

Ook complicaties verminderen door sporten. Bij artrose is spierkracht belangrijk. Door te sporten kun je de spieren sterker maken en daardoor is de kwaliteit van het leven hoger. Professor Peers wijst ook op een positief effect van bewegen bij reumatische aandoeningen en bij rugpatiënten. Bij die laatsten kan men door bewegen de spierkracht oefenen, wat een gunstig effect heeft op de stabiliteit van de rug. Hij haalt ook studies



aan van afstandslopers die soms meer dan 200 kilometer per week aflegden. Zij hebben op latere leeftijd minder knie- en heupdysfuncties door artrose dan de gemiddelde persoon. Er is zelfs een invloed op de uitgaven van de overheid voor gezondheidszorg. Wat de overheid uitgeeft aan sportinfrastructuur, komt in een veelvoud terug aan besparingen: men moet namelijk minder uitgeven aan gezondheidszorg omdat de burgers door te bewegen minder fysieke problemen heb-

Acuut of overbelast

Professor Koen Peers deelt sportblessures in acute blessures (enkel overslaan, kruisbanden scheuren) en kwetsuren ten gevolge van overbelasting. "Een acuut letsel is niet altijd, maar wel vaak te voorkomen", stelt hij. "Enkelletsels bij het volleyballen kunnen bijvoorbeeld gehalveerd worden door een stabilisatietraining. Hetzelfde geldt voor een kruisbandruptuur bij het handballen."

Overbelasting is een zaak van te veel en te eenzijdig bewegen, zoals bij een tenniselleboog. "Zo'n overbelasting zie je vooral bij topsporters omdat ze een bepaalde beweging heel eenzijdig doen. Dan is er compensatietraining nodig. Die maakt je niet beter in je sport, maar voorkomt wel dat je gekwetst raakt. Een volleybalspeler moet compensatietraining doen voor zijn schouders. Voetballers hebben vaak te korte en te zwakke achterdijbeenspieren. Die moet je met compensatietraining corrigeren."

ben. Voor professor Peers is het dus prima dat de media zo massaal aan promotie van bewegen doet, met initiatieven als 'Start to run' en 'Start to swim'.

Kwetsuur

Maar wat dan met negatieve effecten als blessures? De vraag is of er in dat geval wel goed bewogen en gesport wordt. Neem voetbal. Wie in het weekend een wedstrijd speelt, loopt kans op een val of op een tackle waarbij de enkel geraakt wordt. Volgens professor Peers kunnen dergelijke kwetsuren niet opwegen tegen de waslijst van voordelen. Zelfs economisch zijn er voordelen aan sporten. Natuurlijk, de man of

sporten veel minder afwezigheid op het werk. Studies staven dat. "Bij arbeiders die voetballen is er minder werkverlet, minder chronische lage rugpijn en zijn er minder depressies dan bij niet-sportende collega's. Niet-sportende collega's zullen bijvoorbeeld door rugpijn of een depressie juist langer afwezig zijn. Dan laat ik jou de keuze: een arbeider die sport en soms twee keer een week afwezig is of een arbeider die niet sport en zes maanden weg is?"

Wat wel kan gebeuren is dat er voordat iemand gaat sporten al een letsel is. Of dat iemand totaal ongetraind begint met sporten en daardoor kwetsuren oploopt. Prof. dr. Peers: "Als je nog nooit honderd meter

'Als je nog nooit honderd meter gelopen hebt, moet je niet beginnen met een marathon'

vrouw die in het weekend een blessure oploopt, kan eventueel 's maandags niet op het werk verschijnen. Maar op termijn is er bij mensen die

gelopen hebt, moet je niet beginnen met een marathon. Maar is elke dag een marathon lopen een probleem? Voor sommige mensen in Afrikaanse





Professor Koen Peers: 'Het risico op chronische aandoeningen bij mensen die niet bewegen is twee keer zo groot als bij degenen die sporten'

verstandig. Professor Peers stipt aan dat programma's als 'Start to Run' aandacht besteden aan een goede opbouw van de training en beweging. "Maar er zijn mensen die als ze beginnen zo weinig spierkracht en stabiliteit hebben, dat ze een stressfractuur oplopen. Is 'Start to Run' daarom verkeerd? Nee, maar soms zouden mensen eerst met krachttraining moeten beginnen. De enige fout bij een stressfractuur is dat de opbouwperiode te kort is geweest en dat de persoon niet klaar was voor een trainingsprogramma."

Sportarts

Eigenlijk komt het er op neer dat voor je van weinig naar veel bewegen overgaat, je best eerst een sportarts raadpleegt. "Iemand die zijn levensstijl wil veranderen, kan beter laten nagaan of er geen tegenindicaties zijn. Voor iedereen is er een bewegingsprogramma mogelijk", zegt prof. dr. Peers. Voor de een is het dan beter te gaan fietsen of zwemmen, de ander kan weer wel afstanden lopen.

Zijn er risicogroepen als het gaat om het (her-)beginnen van een sportactiviteit? Professor Peers geeft een kleine opsomming van mensen die voor ze starten zeker een sportarts moeten raadplegen. "Personen die in het verleden cardiovasculaire problemen hebben gekend. Mensen die veertig-plus zijn of die een familiale voorge-

landen niet. Die lopen bijvoorbeeld elke dag twintig kilometer naar school. Dat kunnen wij ons hier niet inbeelden en dat zal dan ook niet gebeuren. Maar sommige mensen in Afrika zijn ermee opgegroeid, die zijn er spontaan voor getraind. Je moet 'the best of both worlds' zoe-

ken: iedereen aan het sporten krijgen én het aantal letsels beperken door een goede preventie - al kun je ze niet tot nul herleiden. Bij iemand die al een letsel heeft, moet je kijken wat hij wel en niet kan. Wat is zijn grens?", aldus professor Peers. Onvoorbereid beginnen is ook niet

