



PARAPLEGIE EN SPORT

NOODZAKELIJK ÉN VANZELFSPREKEND

Dr. Dominique-Jean Bouilliez, op basis van een interview met dr. Sophie Lambrecht

Het aantal paraplegie- en tetraplegiepatiënten blijft toenemen, meestal als gevolg van een ongeval. De patiënten zijn in de meeste gevallen mannen tussen 18 en 32 jaar. Bij een juiste behandeling is hun levensverwachting momenteel vergelijkbaar met die van een valide persoon. En dat verklaart dus ook waarom hun aantal almaar toeneemt. Regelmatige lichaamsbeweging is voor deze patiënten cruciaal. Beweging zorgt immers voor de aanmaak van nieuwe spiermassa en bevordert de bloedsomloop. En dat verkleint dan weer de kans op ziektes als gevolg van hun immobiliteit, zoals doorligwonden, problemen met de bloeddruk, botfragiliteit en spierspasmen. Bovenop die fysieke voordelen is sporten voor paraplegiepatiënten een nuttige bezigheid met een positieve impact op hun algemene welzijn. Wij spraken over dit thema met dr. Sophie Lambrecht, gespecialiseerd in fysische geneeskunde en verbonden aan de afdeling sportgeneeskunde van de UCLouvain. Zij zal de Belgische paralympische atleten begeleiden op de Spelen van Tokio.



Dr. Sophie Lambrecht

Zowel lichaamsbeweging als individueel en collectief sporten heeft veel en verschillende voordelen voor de algemene bevolking. Dat geldt ook voor paraplegiepatiënten. Voor hen maakt fysieke activiteit immers integraal deel uit van hun revalidatieschema. De algemene voordelen van lichaamsbeweging kennen we allemaal: beweging doet ons zowel fysiek als mentaal beter voelen, verkleint het risico op kanker en hart- en vaatziekten, zorgt ervoor dat we ons gewicht onder controle kunnen houden en verbetert onze slaapkwaliteit en ons zelfbeeld.

LICHAAMSBEWEGING: EEN ECHTE NOODZAAK

“Hoewel lichaamsbeweging voor iedereen belangrijk is, is dat nog meer het geval voor mensen met een handicap. Zij lopen immers een nog groter risico op hart- en vaatziekten en chronische ziekten als gevolg van hun sedentaire leven. Bewegen is voor hen dus nog belangrijker dan voor iemand anders”, benadrukt dr. Lambrecht. “De klassieke behandelingen, zoals kinesitherapie om de benen te doen bewegen, volstaan hierbij niet.” Door te sporten komen mensen met een handicap wat vaker buiten en hebben ze meer sociaal contact. En dat is goed voor hun levenskwaliteit en hun mentale gezondheid. Bovendien gaat op die manier ook hun autonomie en hun zelfbeeld erop vooruit. Gelukkig komen de meeste paraplegiepati-

enten in contact met sport in hun revalidatiecentra, aldus dr. Lambrecht. Zo leren ze ook andere patiënten kennen met hetzelfde probleem, waardoor ze hun aandoening sneller zullen aanvaarden en ze de weldaden van een teamsport ook met hun eigen ogen kunnen zien. Eens hun behandeling in het revalidatiecentrum is afgerond, moeten ze natuurlijk wel blijven sporten en dat is vaker het geval bij patiënten die al voor hun ongeval aan sport deden. De meeste patiënten trachten bovendien dezelfde sport te beoefenen als vroeger, uiteraard met de nodige aanpassingen. “Steeds meer sportzalen passen zich aan aan hun handicap, en dat vormt een extra stimulans”, stelt dr. Lambrecht vast.

DE PARALYMPISCHE BEWEGING: EEN REFERENTIE

Ongeacht de voorkeur van de patiënt voor een bepaalde sport, helpt de paralympische beweging hen bij de keuze voor de sport die het best rekening houdt met hun ambities, hun handicap en de functionele impact. Dat gebeurt met name via de informatie op de website, maar ook via de twee verenigingen die samen de paralympische beweging vormen. Het functionele niveau waarop de atleet zich bevindt, kan hem helpen te bepalen met welke groep hij zich mag meten. “Dat verklaart waarom een patiënt met paraplegie L4 in een wedstrijd kan strijden tegen iemand met een amputatie van de twee benen tot aan de dijnen.”

Naast de neurogene blaas is infralesionale autonome dysreflexie een ander klassiek probleem.

SPECIFIEKE OPVOLGING VOOR ATLETEN MET PARAPLEGIE?

Voorkomen is beter dan genezen

“Het is voornamelijk de preventie van letsels aan de bovenste ledematen die hen onderscheidt van de andere atleten die wij opvolgen”, benadrukt dr. Lambrecht. “Zij hebben hun bovenste ledematen immers dagelijks nodig om zelfstandig te kunnen leven en om aan sport te kunnen doen.” Daarnaast moeten we het risico op doorligwonden en urineweginfecties beperken of zelfs volledig doen verdwijnen. Dat geldt trouwens voor alle paraplegiepatiënten, of ze nu aan sport doen of niet. “Bij patiënten die zich kunnen verplaatsen met een prothese, focussen we daarentegen op de preventie van letsels aan de onderste ledematen.”

Bij paraplegiepatiënten in een rolstoel zorgen we ook voor een goede preventie van letsels, ontstekingen en spierspasmen in de nek. Zij gebruiken hun voorste spieren immers heel veel. We vragen dan aan de kinesitherapeut om de bovenste rugspieren en de nekspieren zo veel mogelijk te ontspannen.

Traumatologische letsels en medische aandoeningen

Hoe dan ook en ongeacht de symptomen, moeten we een onderscheid maken tussen traumatologische letsels en letsels met een medische oorzaak. Bij traumatologische letsels gaat het vaak om acute letsels als gevolg van een val bijvoorbeeld. Ook de chronische letsels, de zogenaamde letsels door overbelasting, mogen we niet vergeten. Daarvoor werken we vooral preventief. Op medisch vlak lijden paraplegiepatiënten regelmatig aan urineweginfecties. Die uiteten zich vaak in een verhoogde temperatuur of een toename van de spierspasmen omdat ze de signalen die van de blaas komen vaak niet meteen opmerken. Bij elke abnormale spasticiteit denken we onmiddellijk aan een urineweginfectie. We zien die vaker bij patiënten met een permanente sonde dan bij patiënten die hun sonde om de drie tot vier dagen gebruiken.

We moeten ook rekening houden met het risico op sublesionale osteoporose, die vaak tot uiting komt in breuken door een banale val. Die vorm van osteoporose

is dikwijls moeilijk te diagnosticeren via een röntgenfoto. “Daarom vraag ik systematisch een MRI of een scan als het ziekenhuis over een breuk spreekt.”

De huid beschermen

Wonden aan de stomp bij patiënten met een amputatie en doorligwonden bij paraplegiepatiënten in een rolstoel moeten goed in het oog worden gehouden. We vragen hen dan ook om zo veel mogelijk van houding te veranderen om de druk te herverdelen. Ook hun huid bekijken we goed en we gaan bij elk klinisch onderzoek na of er roodheid optreedt die kan wijzen op een risico op doorligwonden. De pijn bij een lokale ontsteking of infectie voelen zij immers niet zelf. We kijken ook het kussen van de stoel goed na en bekijken of er op bepaalde plekken plooien ontbreken.

Een kwetsbaar cardiovasculair systeem

Vaker dan gewone stervelingen en zeker tijdens de eerste maanden zien we bij deze patiënten plotse bloeddrukverlagingen omdat hun bloed niet voldoende terugstroomt. In dat geval moeten we hen aanmoedigen om steunkousen te dragen. We zorgen er ook voor dat ze voldoende eten en drinken. De meeste paraplegiepatiënten passen zich mettertijd aan dat risico aan. Toch blijft het risico reëel bij een fysieke activiteit, vooral tijdens de eerste maanden dat ze de sport beoefenen.

Dysautonomie: een specifieke aandoening om in de gaten te houden

Naast de neurogene blaas is infralesionale autonome dysreflexie een ander klassiek probleem. De patiënten voelen immers geen infralesionale pijnen: overvolle blaas, ontstoken of geïnfecteerd huidletsel, breuk, peesontsteking... De pijn komt tot uiting in een algemene vaatvernauwing met verhoogde bloeddruk die ernstig kan zijn. In dat geval gaat het om een medisch spoedgeval omdat het risico op een hersenbloeding reëel is. De eerste reflex bij verhoogde bloeddruk is de paraplegiepatiënt overeind zetten, zelfs doen rechtstaan als dat mogelijk is. Kan hij niet rechtstaan, zorg er dan voor dat hij kan zitten om een orthostatische hypotensie uit te lokken. Daarna behandelen we de oorzaak. “Door dit risico werd de meting van de bloeddruk opgenomen in de deelnamecriteria voor een wedstrijd”, voegt dr. Lambrecht toe. “Sommige atleten ‘spelen’ zelfs met die veranderende bloeddruk omdat een dysreflexie *a minima* hen kan helpen om beter te presteren (dat fenomeen noemen we ‘boosting’). Ze klemmen hun katheter af om de intravesicale druk te verhogen en zo een gecontroleerde dysreflexie te veroorzaken.”

Wat de voeding betreft, vragen we hen om evenwichtig te eten en faecalomen te vermijden dankzij voldoende hydratatie.

Een skelet om te ontzien

Op musculoskeletaal vlak lijden deze patiënten niet alleen aan osteoporose. Ook gewrichtsaandoeningen komen regelmatig voor. Denk bijvoorbeeld aan het carpaletunnelsyndroom, het kanaal van Guyon-syndroom en het ulnairtunnelsyndroom. Die aandoeningen zijn soms moeilijk te diagnosticeren bij een cerebrale oorzaak van de ruggenmergpathologie. “Deze syndromen moeten relatief agressief worden behandeld want het verlies van een van de bovenste ledematen betekent het einde van hun autonomie”, benadrukt de arts. Bij deze patiënten zien we bovendien vaker neuropathieën, terwijl we problemen met spierspasticiteit en spierspasmen moeten vermijden. Sommige spieren worden immers korter en trekken zich samen onder invloed van de spasticiteit en het gebrek aan beweging. En dat veroorzaakt dan weer misvorming van de ledematen, zoals spitsvoeten en knie-, heup- of zelfs elleboogflexum (bij tetraplegiepatiënten).

EEN GRONDIGE SCREENING

“Wanneer we een patiënt zien die met een sport wil starten, beginnen we de screening uiteraard met een onderzoek van niet-contraindicatie, waarbij we – net als bij elke sporter – een grondige familiale en persoonlijke anamnese uitvoeren, alsook volledige klinische cardiovasculaire, musculoskeletale en huidonderzoeken. Bij sporters met een aangeboren amputatie zijn we ook extra oplettend omdat deze vaak te maken heeft met andere, meestal cardiovasculaire, afwijkingen die gevaarlijk kunnen zijn tijdens het sporten”, zo geeft ze aan.

“Tot slot zou ik het graag nog even willen hebben over de oudere patiënten. Zij komen doorgaans veel minder voor hun sport op consultatie, omdat ze genoeg hebben van al die adviezen en consultaties, én omdat ze hebben geleerd hoe ze met hun lichaam moeten omgaan tijdens een inspanning. Bij die patiënten moeten we toegevingen kunnen doen, zonder dat we ze uit het oog verliezen...”

PARALYMPISCHE SPELEN: EEN SPECIFIEKE VOORBEREIDING

De voorbereiding van paralympische atleten op de Spelen lijkt zeer sterk op die van de olympische atleten, aldus dr. Lambrecht. Toch wordt er bij hen specifiek aandacht besteed aan de aanpassing aan de warmte, omdat

ze vaak problemen hebben om hun temperatuur te regelen en er dus een risico is op hyperthermie. Dat is vooral het geval bij atleten van het wegwielrennen en het wielrennen met de handbike. Zij bevinden zich immers laag tegen de grond en ondervinden dus meer invloed van de terugstraling van de warmte. We letten er ook op dat de atleten in de best mogelijke omstandigheden kunnen reizen met het vliegtuig. Mensen zonder beperking kunnen namelijk bewegen om veneuze stase te vermijden. Paraplegiepatiënten kunnen dat niet omdat ze voor de volledige reisduur vastzitten op hun stoel. Niettemin worden deze atleten doorgaans zeer goed omringd door een team met kinesitherapeuten, trainers, *physical coaches*, psychologen, enz.

TOT SLOT

Voor patiënten met een ruggenmergaandoening wordt de plotse en onomkeerbare overgang naar de toestand van chronisch zieke vaak gevolgd door moeilijkheden om een nieuw emotioneel evenwicht te vinden tussen de persoon en zijn lichaam (het opnieuw toe-eigenen van het eigen lichaam), alsook tussen de persoon en zijn omgeving (sociale identiteit). Die moeilijkheden zijn in veel gevallen de reden waarom de patiënt met ruggenmergaandoening weigert om opnieuw contact te zoeken met de wereld, zich in te zetten voor dagelijkse activiteiten of een leven te leiden dat ‘de moeite waard is’. Pas wanneer de patiënt uit de *nursing*-fase komt om zijn eerste fysieke oefeningen te doen, komt er een breuk in het beeld dat hij heeft van zijn eigen lichaam. In de loop van hun revalidatie ontwikkelen paraplegiepatiënten vaak een gevoel van ‘onvermogen’ en ‘nutteloosheid’. Hun verlamde lichaam belemmert hen om te bewegen. ‘Tets doen’ gaat niet meer zoals voor het ongeval of is niet vergelijkbaar met wat de ‘andere’, valide mensen op datzelfde moment kunnen. Er weer bovenop komen betekent vooral weer één worden met het lichaam en er weer van kunnen genieten. Sporten is in dat geval een belangrijk onderdeel van hun sociale leven dat bijdraagt aan het herstel van het beeld van het ‘gebroken’ lichaam en de wederopbouw van een individuele en sociale identiteit. Voor veel paraplegiepatiënten is sporten dan ook een levensfilosofie geworden (Jean-Marc Barbin, in *L'épreuve du corps paralysé dans l'apprentissage sportif*). ■

Meer informatie:

1. Vanlandewijck Yves, Thompson W. Training and Coaching the Paralympic Athlete: Handbook of Sports Medicine and Science. Wiley Blackwell Ed. 2016. ISBN:9781119044338
2. Vanlandewijck Yves, Thompson W. The paralympic athlete. Wiley Blackwell Ed. 2011. ISBN-13: 978-1444334043