

Spierletsels I

Een paar maanden terug heb ik verteld dat de enkelverstuiking de meest voorkomende sportblessure op jaarbasis is. Als we het iets algemener maken blijkt dat in een sportpraktijk spierblessures het meeste voorkomen. Dan spreken we over zowel acute als chronische spier- en peesblessures. Uit onderzoek is gebleken dat 30-50% van alle blessures die in een sportpraktijk worden behandeld spierblessures zijn. Dit geldt ook zeker voor het kaatsen. Hier ligt het percentage waarschijnlijk nog hoger. Vrijwel alle lies- en schouderblessures die bij het kaatsen voorkomen zijn spier/pees blessures. Spierblessures die tijdens het kaatsen ook nog regelmatig optreden zijn acute hamstrings-, quadriceps- (bovenbeenspier voorzijde) en kuitspierblessures.

Deze spieren hebben net als bij andere sporten een verhoogd risico op rupturen (scheurtjes). Dit komt omdat deze spieren over twee gewrichten heenlopen en bovendien vaak excentrisch moeten werken (d.w.z. dat de spieren aanspannen terwijl ze tegelijk worden opgerekt).

Er zijn twee oorzaken voor spierrupturen:

- I. door direct uitwendig geweld (compressieruptuur)
- II. door indirect geweld (distractieruptuur)

Ad. 1 Het meest bekende voorbeeld is het knietje in het bovenbeen. De aangespannen spier wordt dan tussen de knie van de tegenstander en het eigen bot wat onder de spier ligt plat gedrukt (gecomprimeerd). Het letsel zit altijd t.h.v. de inwerkende kracht. Als gevolg hiervan ontstaat een bloeding (hematoom).

Ad. II Deze ruptuur treedt vooral op bij spieren die met veel kracht en snelheid aan moeten spannen in een verlengde toestand. Extra factoren die de kans op een ruptuur groter maken zijn een onvoldoende warming-up, of juist vermoeidheid van de spier (waardoor de coördinatie verminderd), weersomstandigheden, eerdere spierrupturen, littekenvorming. De ruptuur vindt meestal plaats op de spierpeesovergang, omdat hier de 'zwakste plek' van een spier is.

Klachten :

De belangrijkste klacht na een ruptuur is pijn. Bij I ligt het maximale pijnpunt t.h.v. het inwerkend letsel. Bij II ligt dat t.h.v. de spierpeesovergang. Na een aantal uren treedt er hypertonie (spierspanning) op. Deze spanning is als een verdikte spierbundel te voelen. Aanraken doet dan vaak al pijn. Het aanspannen van de spier is pijnlijk, net als het rekken van de spier. Daardoor houdt de sporter de spier het liefst in een iets verkorte stand. Bij een ruptuur is er ook altijd een bloeditstorting (hematoom). Soms is dit na een aantal dagen als blauwverkleuring zichtbaar. Door de zwaartekracht kan het hematoom naar beneden zakken waardoor het vaak niet op de plaats zit waar de ruptuur is.

Je hebt 2 soorten rupturen:

1. partiele ruptuur (gedeeltelijk ingescheurd)
2. totale ruptuur (totaal afgescheurd)

In de anamnese (vraaggesprek) weet je vaak al of je te maken hebt met een compressieruptuur of een distractieruptuur. Bij een compressieruptuur is duidelijk dat er uitwendig geweld is (zoals het knietje in het bovenbeen). Bij een distractieruptuur geeft de sporter aan dat hij “het gevoel had of er met een mes ingestoken werd” of “het gevoel of iemand mij een steentje tegen mijn spier gooide”.

Bij een totale ruptuur is vaak een ‘delle’ (kuiltje) te zien en te voelen. Bij een totale ruptuur moet naar een specialist worden verwezen, omdat er doorbloedingsstoornissen en zenuwuitstralingen kunnen ontstaan.

In de topsport wordt steeds meer gebruik gemaakt van aanvullend onderzoek in het ziekenhuis. We noemen dat ‘imaging’ in de sport. Zodra een sporter een blessure oploopt wordt hij zo snel mogelijk naar het ziekenhuis gebracht waar met aanvullend onderzoek de ernst van het spierletsel veel beter kan worden vastgesteld. Vorig jaar is er bij EURO 2000 gebruik van gemaakt in het A.M.C. in Amsterdam. Met behulp van echografie, C.T. of M.R.I.-scan en eventueel laboratoriuonderzoek kan men de grootte inschatten van de spierruptuur. Het voordeel voor trainers en begeleiders is dat je een veel betere prognose krijgt met betrekking tot het herstel. Je weet of een speler in de rest van het toernooi nog inzetbaar is.

In de volgende WIS IN zullen we de therapie bij spierletsels bespreken.