



NAOI®

SKIN CARE INNOVATORS

FOUNDATION

cycling

issue 1 2018

THERAPEUTIC MAGAZINE

HUIDLETSELS BIJ WIELRENNERS

MAGAZINE BOARD

GREET CLAES

MSc (Dentistry), DDs (Dermato-Cosmetic Sciences)
Head of R&D NAQI® nv, Belgium

GERARD GREEN

MSc (Manip Physio), MMACP, MCSP, PG Cert HEd
Clinical Mentor University Coventry,
MSc Manual Therapy Students, Harborne Physio
NAQI® Instructor

JOOST MENTINK

MSc (Biolology)
CEO of MSP education center and Massage
Network

PAUL VAN LOON

MSc (Physical Therapy)
Paul Van Loon Sportsclinics, Stabroek &
Antwerp
NAQI® Main Instructor

EDITOR

EDGARD GEYSKENS

MSc (Economy), MSc (Applied Economy &
Health Economy)
MSc (Business Administration), MSc (Finance)
CEO NAQI® nv, Belgium

WRITER

WESLEY MUYLDERMANS

Sport Journalist & writer

ART DIRECTOR

ISABEL VERELLEN
Master of Arts
Art Director NAQI® nv, Belgium

SUBSCRIPTIONS

INFO@NAQIFOUNDATION.COM

ADRES

NAQI FOUNDATION - NICHOLAS HOUSE - RIVER FRONT
ENFIELD, MIDDLESEX EN1 3FG - UNITED KINGDOM

INHOUD

PROLOOG

EDGARD GEYSKENS, VOORZITTER NAQI FOUNDATION 3

DE RENNERS ZELF ZIJN OOK GEEN TE VERWAARLOZEN FACTOR

TOM VAN DAMME, VOORZITTER BELGISCHE WIELRIJDERSBOND 4-7

MANAGEMENT VAN TRAUMATISCHE HUIDWONDEN BIJ BEROEPSWEGRENNERS

ROGER PALFREEMAN, M.B.CH.B (HONS), B.A 8-21

DE ERNST VAN DE SITUATIE INSCHATTEN IS ONZE EERSTE TAAK

DR.SERVAAS BINGÉ, HUISDOKTER, HOOFDARTS LOTTO-SOUDAL 22-26

SPORTERS VRAGEN VEEL AANDACHT

TOM CLAES, ORTHOPEDISCH CHIRURG 27-31

SCHAAF- EN BRANDWONDEN KUNNEN GEPAARD GAAN MET FLINK WAT KOORTS

PAUL VAN LOON, SPORTKINESIST 32-37

MET ENKEL EEN SCHAAFWONDE, SPRINGEN DE RENNERS SNEL WEER OP DE FIETS

HANS VAN HOUT, HOOFDSPOORTVERZORGER LOTTO-SOUDAL 38-41

FOCUS OP JE PRESTATIES

ANN-SOPHIE DUYCK, PROF WIELRENSTER 42-45

BELANGRIJK IS DAT DE HUID KAN BLIJVEN ADEMEN EN TRANSPIREREN

NIK GEYSKENS, INTERNATIONAAL TRAINING MANAGER NAQI 46-49

DE NOODZAAK VAN ESSENTIËLE VETZUREN

GREET CLAES, HOOFD RESEARCH & DEVELOPMENT NAQI 50-51

TESTIMONIAL

JOLIEN D'HOORE, PROF WIELRENSTER 52-53

PROLOOG

Huidletsels bij wielrenners

EDGARD GEYSKENS

Voorzitter NAQI Foundation

Bij wielrennen zijn ongevallen en valpartijen nu eenmaal schering en inslag. Beroepsrenners nemen schaafwonden en breuken er haast voor lief bij als “part of the job”.

In dit themanummer van het NAQI Therapeutic Magazine zetten we verschillende visies omtrent huidwonden bij beroepsrenners op een rijtje.

We starten met de visie van Tom Van Damme, de voorzitter van de Koninklijke Belgische Wielrijdersbond en voorzitter van de UCI-wegcommissie. Hij volgt een rechtlijnige visie waar ieder zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Het basisartikel van R. Palfreeman schetst een duidelijk beeld van valpartijen, de fase van wondgenezing en de stappen in het behandelingsproces. Wat is nu de visie van de sportmedische en paramedische zorgverstrekker?

Sportarts van Lotto-Soudal, dokter Servaas Bingé, wijst terecht op de ernst van het inschatten van situatie als eerste taak. Tom Claes, orthopedisch chirurg, beklemtoont dat beroepswielrenners veel aandacht vereisen zowel voor als na de orthopedische behandeling. Waarna Paul Van Loon, sportkinesist en ex-wielrenner, de bijdrage toelicht van fysiotherapie in de nabehandeling. Hans Van Hout, hoofdsportverzorger van Lotto-Soudal, ervaart dat wielrenners geharde atleten zijn die snel weer op de fiets springen bij “maar” een schaafwonde. De ervaren kampioen wielrenster Ann- Sophie Duyck doet haar relaas hoe ze als atleet omgaat met valpartijen en verwondingen. Nik Geyskens, NAQI internationaal training manager, onderstreept huidverzorging en hoe belangrijk het is dat de huid kan blijven ademen en transpireren. Greet Claes, hoofd R&D NAQI, rijkt een oplossing aan hoe en met welke producten littekens en schaafwonden kunnen behandeld worden en als testimonial geeft Jolien D'Hoore, bronzen finaliste op Olympische Spelen 2016, haar persoonlijke ervaring met de NAQI producten na een zware valpartij in China.

VOORZITTER BELGISCHE WIELRIJDERSBOND

“De renners zelf zijn ook geen te verwaarlozen factor”

– Tom Van Damme –



Tom Van Damme (56) volgde in 2010 Laurent De Backer op als voorzitter van de Koninklijke Belgische Wielrijdersbond (KBWB). In 2014 werd hij herkozen voor een nieuw mandaat van vier jaar. Daarnaast is bondsvoorzitter Van Damme ook voorzitter van de UCI-wegcommissie en de Internationale Profraad. Bovendien werd hij in 2015 ook ondervoorzitter van het Belgisch Olympisch en Interfederaal Comité (BOIC). Van Damme is iemand die veiligheid in het wielrennen hoog in het vaandel draagt, en hij wilde zijn visie op dat gebied graag met ons delen.



Mijnheer Van Damme, valpartijen kan men helaas niet wegdenken uit het wielrennen. Welke maatregelen kunnen er in de toekomst nog getroffen worden om het rennersleed te beperken?

Ik zou het niet zozeer over de toekomst willen hebben. We doen immers vandaag de dag al veel op dat vlak. Het uitgangspunt van de Federatie en de organisatoren moet zijn om het parcours zo veilig mogelijk te maken. Dat is zeker en vast niet evident, want overal – ook in Vlaanderen – komt er steeds meer ‘straatmeubilair’ bij. Wij kunnen dat proberen te beveiligen met zoveel mogelijk seingevers, die met vlaggen en fluitsignalen de renners attent maken op de aanwezigheid van een hindernis. Het is ook zo dat elke hindernis langsheen het parcours op een efficiënte manier wordt gemarkeerd. De staat van de weg is natuurlijk ook niet overal ideaal, en dat is dus iets waarmee rekening moet gehouden worden bij het uitstippelen van het parcours. Het moet immers zo veilig mogelijk zijn voor de renners. Dat zijn dus zeker en vast dingen waarover nagedacht wordt. Uiteraard zijn ook de renners zelf een niet te verwaarlozen factor. Als zij bijvoorbeeld te snel door een bocht gaan of een hindernis op het parcours helemaal verkeerd inschatten, dan kan dat nog altijd leiden tot een valpartij. Valpartijen zijn er altijd geweest en zullen er altijd zijn, dat is inherent aan het wielrennen.

Wijst u renners kordaat op hun plichten op het vlak van veiligheid?

Wij hebben vorig jaar samengezeten met een aantal profrenners, zoals Tom Boonen, Maxime Monfort en Iljo Keisse. Zij gaven zelf toe dat er soms door bepaalde renners te veel risico's genomen worden en dat het aangewezen is om jonge renners hier van in het begin al op te wijzen. Hier ligt ook weer een grote verantwoordelijkheid voor de ploegen, die tijdens trainingen of stages de jonge gasten kunnen inpeperen hoe belangrijk het aspect veiligheid wel is. Wij, als Federatie, organiseren infosessies voor junioren, die verplicht zijn hieraan deel te nemen. Doen ze dat niet, dan mogen ze niet starten in het Belgisch Kampioenschap en kunnen ze niet geselecteerd worden voor de nationale ploeg. Tijdens deze sessies wordt er informatie meegegeven over onder andere dopingcontroles, de veiligheid tijdens wedstrijden, het nemen van verantwoorde risico's en gezondheid.

Komen renners of ploegen zelf vaak met voorstellen om het nog veiliger te maken?

Op de vergaderingen die plaatsvinden bij de UCI worden er regelmatig voorstellen op tafel gelegd. Maar dat gebeurt door verschillende partijen, niet alleen door de renners en de ploegen. Ook de organisatoren en de federaties denken mee in die optiek. Het verminderen van het aantal renners per ploeg, is zulk een maatregel die de veiligheid kan verhogen. Op die manier wordt het peloton minder groot, en verkleint automatisch de kans op valpartijen. Helaas vinden de ploegen dat het belang hiervan overschat wordt, en dit geen impact heeft op de veiligheid. Dat standpunt begrijp ik niet goed, want het is toch pure logica dat een peloton van 140 renners veiliger is dan een van 200!

Een toprenner verklaarde ooit: "Organisatoren zouden zwaar geblesseerde renners moeten verbieden om de volgende dag te starten." Bent u het eens met die uitspraak?

Helemaal niet! Ik vind dit trouwens een zeer ongelukkige uitspraak. Dan zou je de verantwoordelijkheid in de schoenen van de organisator schuiven. Terwijl deze ligt bij de ploeg, waar je toch een ploegarts en verzorgers hebt die zich bekommeren om de renners. De ploegarts heeft trouwens een medische eed gezworen en moet dus durven zijn verantwoordelijkheid te nemen. Vlak voor de start heeft de organisatie bovendien totaal geen zicht op de exacte medische toestand van een renner. Men kan alleen maar vertrouwen op de competentie van de ploegarts.

Maar een geblesseerde renner op een fiets, is dan misschien weer nefast voor de veiligheid in en van het peloton...

Dat ga ik zeker en vast niet ontkennen. Maar nogmaals, het is niet aan ons – de federaties en organisatoren – om een renner op basis van zijn medische toestand de start te ontfangen. Iedereen draagt zijn steentje bij aan de veiligheid in de koers, iedereen heeft zijn eigen verantwoordelijkheden. Ook de renners zelf, die voelen hoe het met hun eigen lichaam gesteld is en eerlijk met zichzelf en de rest moeten zijn.

Er bestaat geen internationale vereniging van wielersporters, -kinesisten en -verzorgers. Zou zulk een vereniging niet kunnen bijdragen aan een betere uitwisseling van informatie om zo sneller en efficiënter te interveniëren bij ongevallen?

Er bestaan al wel heel wat andere associaties en organisaties, bijvoorbeeld de Vereniging voor Sport- en Keuringsartsen (SKA), en sommige dokters zijn werkzaam in verschillende sporttakken. Ik ben van mening dat je niet alles kunt gaan opsplitsen. De ploegdokters van de WorldTour-ploegen spreken ook regelmatig met elkaar en wisselen allerhande nuttige informatie uit. Het bestaat dus op zich al wel, maar het wordt alleen niet specifiek zo benoemd. Daarnaast organiseren wij vanuit de federaties regelmatig opleidingen en infosessies, die toch allemaal gericht zijn op het veiliger maken van het wielrennen. Er is dus volgens mij voldoende samenwerking en coherentie.





SPORTGENEESKUNDE

MANAGEMENT VAN TRAUMATISCHE HUIDWONDEN BIJ BEROEPSWEGRENNERS

– Roger Palfreeman –

HUID

WONDEN BIJ BEROEPSWEGRENNERS

Beroepswegrenners bereiken niet alleen snelheden tot 80 km/uur, ze bereiken die snelheden ook vaak in een peloton van 200 renners. Ze krijgen ook af te rekenen met smalle wegen, bochtige afdalingen en 'wegmeubilair' (zoals vluchtheuvels, rotondes en palen). Recent raakten enkele renners ook ernstig geblesseerd door aanrijdingen met motoren die fotografen of cameramensen vervoerden en die maar wat graag close-upbeelden van de renners maken op topmomenten in de wedstrijd. En dan zijn er nog de volgwagens, die heel dicht bij de renners rijden. Vaak verplaatsen ze zich tegen hoge snelheid door het peloton om in te grijpen bij mechanische problemen of om een wiel te vervangen. Het is in die omstandigheden misschien niet zo verrassend dat valpartijen vrij vaak voorvallen.

Huidwonden zijn de frequentste traumatische letsels bij renners en de meeste van deze letsels zijn schaafwonden 'road rash' en kneuzingen. Soms worden ook andere huidwonden gezien: scheurwonden, snijwonden en steekwonden. Het letsel is meestal een combinatie van schuif- en drukkrachten. De associatie tussen de twee wordt deels bepaald door de snelheid op het moment van de impact, de aard van het wegoppervlak en het traject wanneer de renner de grond raakt. Letsels kunnen ook veroorzaakt worden door contact met andere renners, hun fietsen, auto's/motoren en allerlei 'wegmeubilair', zoals we eerder al zeiden.

De meest voorkomende zones voor huidtrauma's zijn het dijbeen, de schouder, de bovenrug, de knieën en de ellebogen. Minder frequente plaatsen zijn de mediale en laterale malleoli aan de enkels, die soms zeer moeilijk te behandelen zijn als gevolg van de minimale huiddikte op die plaats. Soms is een huidtransplantatie dan ook noodzakelijk.

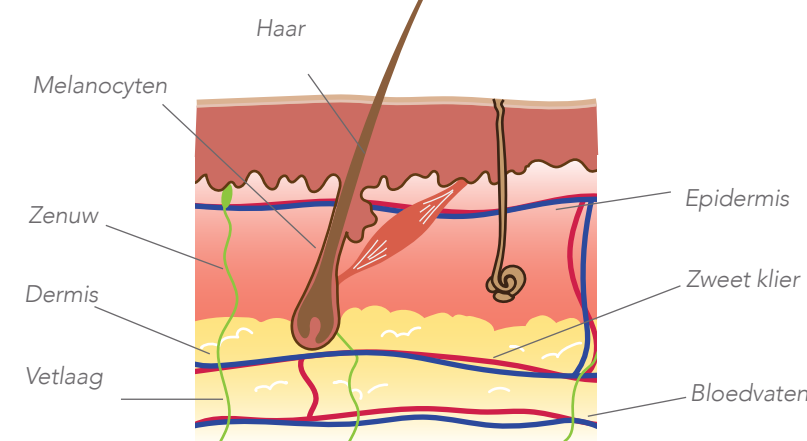
Huidwonden lijken een vrij onschuldig probleem. Maar ze kunnen een zware impact hebben op de prestaties van een individu. De aanwezigheid van huidwonden op de typische locaties verstoren vaak de slaap en dus ook de recuperatie. Recuperatie is een belangrijke bepalende factor voor de prestaties in een wedstrijd van drie weken, zoals de Ronde van Frankrijk. Verschillende nachten van onderbroken slaap hebben vaak een geleidelijk prestatieverminderend effect op de renner.

De kleding die renners dragen tijdens wedstrijden/training biedt doorgaans zeer weinig bescherming tegen huidletsels, hoewel dat begint te veranderen met de ontwikkeling van gespecialiseerde stoffen die worden verwerkt in de kleding. Lichte lycrakleding is de norm, in het bijzonder voor wedstrijden in zeer warme of vochtige omstandigheden.

Renners kunnen uiteraard ook veel ernstigere letsels oplopen, inclusief fracturen, hoofdletsels en schade aan inwendige organen. Daarmee moet dan ook altijd rekening worden gehouden bij de evaluatie van een renner, niet alleen tijdens de wedstrijd maar ook onmiddellijk daarna wanneer hij medische hulp vraagt.

Voordat we de verschillende soorten huidwonden bespreken, loont het de moeite om kort de structuur van de huid te bekijken. De huid bestaat uit drie verschillende lagen – de epidermis (opperhuid), de dermis (lederhuid) en de hypodermis (of onderhuidse laag).

STRUCTUUR VAN DE HUID •



Figuur 1: Normale huidstructuur

• Epidermis:

verwijst naar de buitenlaag van de huid. Deze laag bevat geen bloedvaten en is slechts een paar cellagen dik. Ze vormt een barrière tegen infecties en andere schadelijke factoren en regelt ook het vochtverlies via de huid. Het is de eerste laag die beschadigd geraakt bij traumatische huidletsels, zoals schaafwonden.

• Dermis:

de laag daaronder, die bestaat uit bindweefsel, zenuwen en bloedvaten. Het is de belangrijkste zone voor ontsteking bij huidtrauma's. Door de talrijke zenuwuiteinden die ze bevat, is ze uiterst pijngevoelig bij letsel.

• Hypodermis:

de diepste laag, waarvan de dikte sterk varieert afhankelijk van de locatie en de hoeveelheid vetweefsel die een persoon heeft. Ze bestaat uit vetweefsel, bindweefsel en bloedvaten.

HUID

Structuur

"De huid bestaat uit drie verschillende lagen – de epidermis, de dermis en de hypodermis"

CLASSIFICATIE VAN HUIDWONDEN •

Er worden vijf verschillende soorten huidwonden beschreven: schaafwonden, kneuzingen, scheurwonden, snijwonden en steekwonden.

Schaafwonden treden op wanneer de huid afgeschaafd wordt, meestal als gevolg van frictie. Dit is het meest voorkomende type huidletsel bij renners en gaat vaak gepaard met een kneuzing. Soms worden ze verder ingedeeld in

- 1e graad (alleen beschadiging van de epidermis)
- 2e graad (ook beschadiging van de dermis)
- 3e graad (schade tot in de hypodermis)

Schaafwonden van de 2e en 3e graad zijn het pijnlijkst aangezien er verschillende zenuwuiteinden blootliggen, in het bijzonder wanneer het gaat om een grote huidzone. Ze hebben ook de neiging om te genezen met een bepaalde graad van littekenvorming.

Kneuzingen zijn gesloten wonden, die veroorzaakt worden door stomp trauma en leiden tot schade aan de weefsels onder de huid, terwijl het huidoppervlak zelf intact blijft.

Scheurwonden treden op wanneer de huid losgerukt of gesneden wordt. Ze geven aanleiding tot een onregelmatige wondrand. Ze worden veroorzaakt door stomp trauma en worden soms gezien in combinatie met ernstige schaafwonden.

Snijwonden worden veroorzaakt door scherpe oppervlakken of voorwerpen. Er bestaat ongerustheid dat deze vaker zouden voorkomen als er schijfremmen in het peloton worden geïntroduceerd, zoals momenteel wordt overwogen.

Steekwonden ontstaan wanneer een scherp voorwerp in de huid dringt – deze wonden zijn gevoelig voor tetanus. Het is dus belangrijk om de tetanusstatus van de renner te controleren. Ze worden soms vastgesteld wanneer een renner tijdens een valpartij met kracht in contact komt met de fiets, in het bijzonder de voorste tandwielen, die voorzien zijn van scherpe, puntige tanden.

HUID WONDEN

“Schaafwonden treden op wanneer de huid afgeschaafd wordt, meestal als gevolg van frictie. Dit is het meest voorkomende type huidletsel bij renners”

DRIE FASEN VAN WONDGENEZING •

Er bestaan drie fasen in de wondgenezing, waarmee rekening moet worden gehouden in het management van traumatische huidletsels. De eerste twee fasen zijn het belangrijkste vanuit het perspectief van een renner.

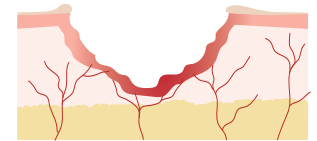
De eerste fase is de ontstekingsfase, die onmiddellijk na het ontstaan van huidletsel begint, met hemostase, en die ongeveer 5 tot 6 dagen duurt. Ze wordt in de eerste plaats gekenmerkt door een instroom van neutrofielen als reactie op chemotactische factoren die worden vrijgegeven door beschadigd weefsel. Hun functie is de geblesseerde zone vrijmaken van celresten. Hun activiteit piekt over 1 tot 2 dagen. Daarna vindt een instroom van monocyten plaats, die veranderen in macrofagen zodra ze de microcirculatie verlaten – deze produceren talrijke groeifactoren (zoals transformerende groeifactoren, interleukine-1, interleukine-6, tumornecrosefactor-alfa, van bloedplaatjes afgeleide groeifactor), die de weg bereiden voor proliferatie van fibroblasten in de volgende fase en die de eerste stadia van de angiogenese (groei van nieuwe bloedvaten) bevorderen.

De volgende fase is de proliferatieve/granulatiefase, die omstreeks dag 4 begint en doorgaans nog 1 tot 3 weken duurt, afhankelijk van het wondtype. Ze wordt gekenmerkt door een instroom van fibroblasten en vervolgens de productie van collageen type 1 en 3, evenals glycosaminoglycanen en proteoglycanen, bestanddelen van de matrix. De angiogenese komt op dit moment meer op de voorgrond en er is ook bewijs van re-epithelialisatie, waarbij epitheelcellen migreren vanuit de periferie van de wond en een dun laagje over het wondoppervlak achterlaten.

Tot slot is er de maturatie-/remodelingfase, die begint tegen het einde van het voorafgaande granulatieproces en die maanden of zelfs langer kan duren. Er treedt continue collageen aanmaak en afbraak en remodelling op en wondcontractie is mogelijk via de werking van gespecialiseerde cellen die myofibroblasten genoemd worden, vooral als de wond per secundam genezen is. De maximale treksterkte van het hieruit voortvloeiende litteken wordt doorgaans bereikt na ongeveer 3 maanden.

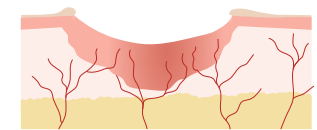
De team- of wedstrijddarts beschikt nu over twee verschillende scenario's: management van huidwonden tijdens de wedstrijd en definitief management in de periode daarna.

Inflammatoire fase



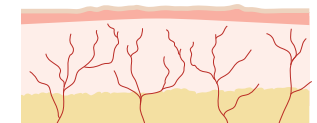
- Begint wanneer de wond ontstaat, duurt 4 tot 6 dagen
- Wordt gekenmerkt door oedeem, erytheem, ontsteking en pijn
- Het genezingsproces wordt op gang gebracht
- Immuunsysteem beschermt tegen infectie

Proliferatieve fase



- Duurt nog eens 4 tot 24 dagen
- Granulatieweefsel vult de wond
- Fibroblasten leggen collageen in het wondbed, versterken nieuw granulatieweefsel
- Wondranden beginnen samen te trekken
- Epitheelcellen migreren vanuit de wondmarges

Maturatiefase



- Kan 21 dagen tot 2 jaar duren
- Deze periode is afhankelijk van patiënt- en wondgerelateerde complicerende factoren (bijv. duur van de wond, comorbiditeiten bij de patiënt, wondinfectiestatus)
- De ingevulde wond wordt bedekt en versterkt
- Er wordt littekenweefsel gevormd

Figuur 2: De fasen van wondgenezing

MANAGEMENT VAN HUIDWONDEN TIJDENS DE WEDSTRIJD •

“Als een renner terug op zijn fiets klimt na een valpartij, zal hij vaak naar de teamwagen of wedstrijdarts gaan voor medische hulp en ondertussen doorgaan met de wedstrijd, meestal terwijl ze zich vasthouden aan de rijdende teamwagen.”

Zodra een renner betrokken geraakt bij een valpartij tijdens de wedstrijd zijn er drie mogelijke, onmiddellijke resultaten:

- *De renner staat meteen op en probeert de wedstrijd te hervatten.*
- *De renner komt trager recht, is nog in staat om door te gaan, vaak na een snelle controle door de wedstrijdarts of teamarts langs de kant van de weg.*
- *De renner komt niet recht en zal waarschijnlijk uit de wedstrijd stappen omdat hij een grondigere medische evaluatie nodig heeft.*

Het gebeurt vaak dat renners meteen terug op hun fiets kruipen als dat mogelijk is. Elke vertraging maakt het minder waarschijnlijk dat ze hun positie in de wedstrijd terug kunnen innemen. Als ze niet opstaan, wijst dat op een ernstiger letsel. In dat geval is het management van huidtrauma's zelden een prioriteit. Als een renner terug op zijn fiets klimt na een valpartij, zal hij vaak naar de teamwagen of wedstrijdarts gaan voor medische hulp en ondertussen doorgaan met de wedstrijd, meestal terwijl ze zich vasthouden aan de rijdende teamwagen. Idealiter bevindt de geblesseerde zijde zich het dichtst bij de auto. Dit kan van de personen in de wagen wel wat gemanooeuvre vragen, inclusief zich verplaatsen van de voor- naar de achterbank als er voldoende ruimte is. De eerste prioriteit is ervoor zorgen dat de renner veilig kan doorgaan. In dit geval moet een snelle controle op symptomen van hersenschudding gebeuren met behulp van de gewijzigde Maddocks-vragenlijst alvorens eventuele letsels worden geëvalueerd. De arts moet ook vragen of de renner last heeft van pijn die niet gerelateerd is aan huidletsels. Renners met sleutelbeenfracturen zijn meestal niet in staat om de wedstrijd voort te zetten, maar renners met pols-, elleboog- of schouderfracturen kunnen dat vaak wel, zij het met veel ongemak.

Bloedingen moeten onder controle gebracht worden door stevige druk uit te oefenen met een steriel gaasje. Eventueel moet de wonde gereinigd worden als ze zwaar vervuild is. In dit geval moeten een steriel gaasje en grote hoeveelheden water gebruikt worden. Dit water moet niet steriel zijn – drinkwater in een wedstrijd fles is prima hiervoor en maakt het ook mogelijk een straal water op de huid te spuiten om te wond beter te irrigeren. Het hoofddoel van management tijdens de wedstrijd is de wond bedekken en eventuele verdere contaminatie door vuildeeltjes te voorkomen. Het is niet mogelijk om definitieve wondreiniging en -verzorging (verband) te bieden.

Schaafwonden van de bovenste ledematen kunnen het makkelijkst verzorgd worden met behulp van een buisverband in de juiste maat (meestal van het type netverband), dat op de juiste lengte gesneden wordt. Dit wordt snel aangebracht op de ledemaat, samen met een niet-klevend, droog verbandje eronder om de wond te bedekken, dat op zijn plaats gehouden wordt door het rekverband. Wonden ter hoogte van de schouder, de dij of de knie worden het gemakkelijkst op een andere manier behandeld, met behulp van een niet-klevend verband, dat op zijn plaats gehouden wordt door een secundaire klevende tape, zoals Hypafix. Om de hechting aan de huid te bevorderen, moet de huid eerst snel gereinigd worden van eventuele vuildeeltjes en zweet. Vervolgens moet Friar's Balsam of pleisterspray op de huid aangebracht worden. De klevende tape wordt op maat afgeknipt. Vervolgens wordt een niet-klevend verband op de tape aangebracht, en pas dan worden beide op de plaats van de wond aangebracht. Dit is niet altijd gemakkelijk, vooral als het gebeurt tijdens afdalingen of in scherpe bochten.

Als de renner traag opstaat of opstaat maar geen aanstalten maakt om op zijn fiets te stappen, moet hij eerst langs de kant van de weg worden gecontroleerd op andere letsels. Er dient rekening te worden gehouden met mogelijke letsels aan de wervelkolom, fracturen of inwendige letsels voordat wordt gecheckt op kneuzingen. Dit impliceert in dit geval ook een snelle evenwichtstest. Als de renner geschikt bevonden wordt om door te gaan, kunnen eventuele huidwonden daarna door de volgwagen verzorgd worden. Als de renner op de grond blijft liggen, is de huid geen prioriteit. Een significant letsel is een reële mogelijkheid en een gedetailleerdere medische evaluatie een must. Daarover zullen we in dit artikel echter niet verder uitweiden.



DEFINITIEF MANAGEMENT VAN HUIDWONDEN NA DE WEDSTRIJD •

Wanneer de etappe van de dag beëindigd is, kan definitieve wondzorg plaatsvinden. Het is het best de renner te adviseren zijn gebruikelijke douche na de wedstrijd te nemen en tegelijk zijn wonden grondig te reinigen, en zich vervolgens te melden voor definitieve wondzorg. De meeste beroepsrenners zijn deze procedure gewend en zullen wonden reinigen in de douche op de teambus onmiddellijk na de wedstrijd. Dit kan problemen veroorzaken op het vlak van de overdracht van door bloed overgedragen infecties, maar het is uiterst doeltreffend. Als geen reiniging heeft plaatsgevonden tegen de tijd dat de renner bij de arts komt, bestaat een alternatieve methode erin de renner op een groot incontinentielaken te leggen om het water dat tijdens dit proces gebruikt wordt, op te vangen. Het belangrijkste is grote hoeveelheden water te gebruiken om de wond te reinigen. In het algemeen kan deze procedure vrij oncomfortabel zijn en gemakkelijker gemaakt worden door de wond te verdoven met een lokaal verdovingsmiddel (lidocaïne) in gel- of sprayvorm.

De reiniging van gecontamineerde wonden kan worden vergemakkelijkt door gebruik te maken van een steriele, gewone chirurgische schrobborstel. Als die niet beschikbaar is, is een nieuwe badspons (direct uit de verpakking gehaald) een alternatief. Het is echter belangrijk de wond niet meer te traumatiseren dan nodig voor een adequate reiniging.

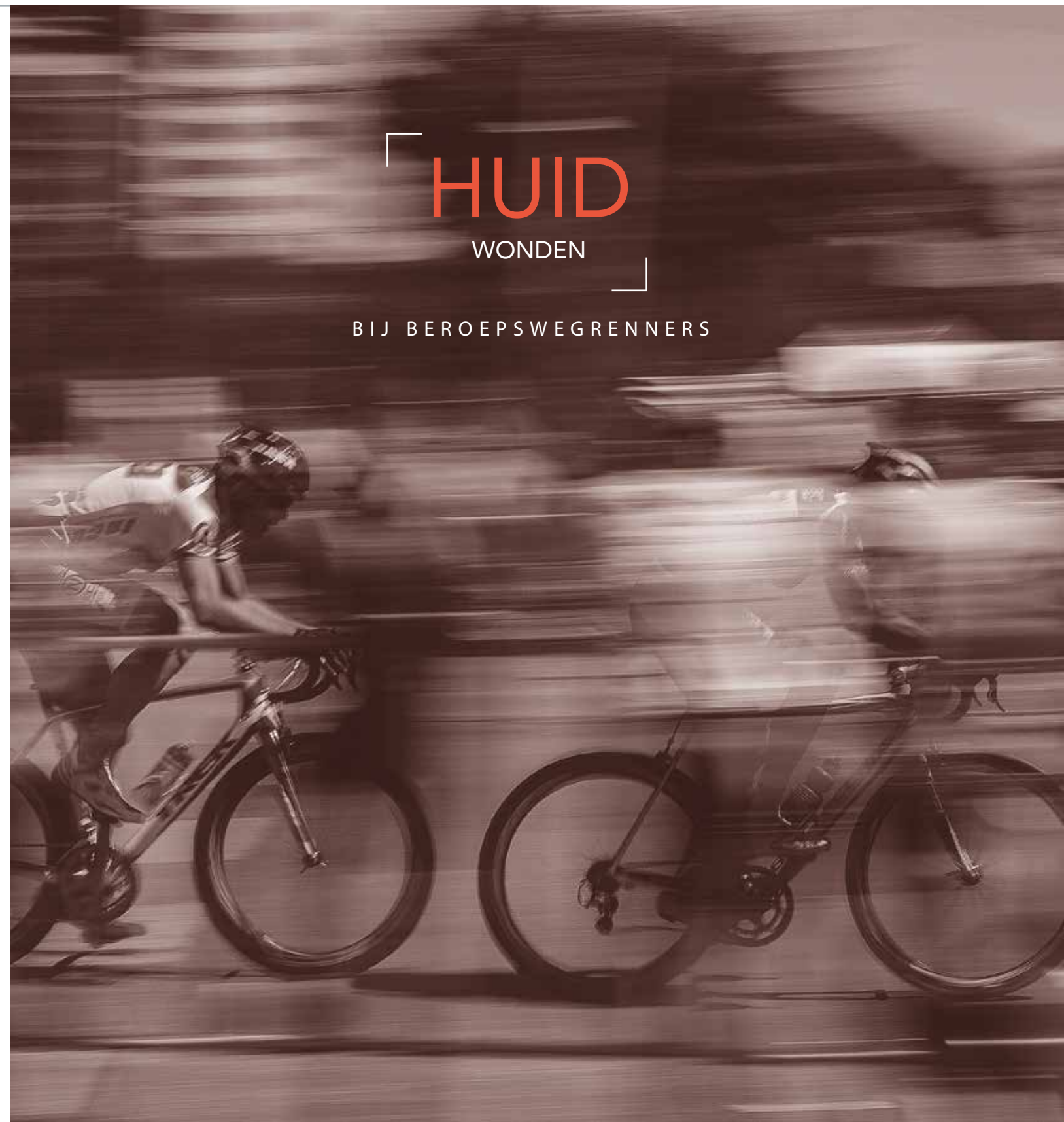
Vergeet niet de tetanusstatus van de renner te controleren, hoewel die doorgaans up-to-date is en geen verdere immunisatie vereist, tenzij het gaat om een tetanus-gevoelige wond. In dit geval kan tetanusimmunoglobuline aanbevolen zijn.

Er dient doktersadvies te worden ingewonnen voor wonden die diep lijken (doordringen tot de onderhuidse weefsels en/of onderliggende structuren), en voor scheurwonden, snij- en steekwonden. Veel scheurwonden kunnen gesloten worden met hechtingen of steristrips, afhankelijk van de plaats van de wond en de hoeveelheid spanning die erop wordt uitgeoefend.

Andere laat men beter per secundam genezen, waarbij de wond opgehouden wordt, wegens mogelijke complicaties verbonden aan de sluiting van de huid wanneer er sprake is van significant weefselverlies. Zwaar gecontamineerde wonden kunnen een chirurgische evaluatie vereisen.

Na de reiniging kunnen de wonde en de omliggende huid gedroogd worden met een steriel gaasje. Als de renner de volgende dag opnieuw traint of aan de wedstrijd deelneemt, is het cruciaal de huid voor te bereiden om de hechting van het verband te bevorderen. Anders is de kans groot dat zweet, regen of de mechanische stress van de bewegingen van een gewricht het verband doen loskomen tijdens de wedstrijd.

HUID WONDEN BIJ BEROEPSWEGRENNERS



Er bestaan verschillende manieren om dit te doen, waaronder het gebruik van spraypleister op de huid voordat het verband wordt aangebracht. Mogelijk het meest efficiënt is echter het gebruik van Friar's Balsam (tinctuur van benzoïne), die de huid zeer plakkerig maakt en de hechting van het secundaire verband aanzienlijk verbetert. Een alternatief is een stuk buisverband om het verband af te dekken en op zijn plaats te houden.

Zodra de huid voorbereid is, kan het primaire verband (in contact met de wond) aangebracht worden en vervolgens bedekt worden met een secundair verband (klevende verbandtape, 10 cm breed) om het op zijn plaats te houden. De precieze keuze van het primaire verband is afhankelijk van de aard van de wond, maar het meest geschikte is meestal een hydropolymeer- (of schuim)verband, omwille van zijn vermogen om de hoge vochtafscheiding die typisch is voor fietsgerelateerde huidtrauma's op te vangen. Hydropolymeerverbanden helpen ook een vochtige wondomgeving te handhaven. Een vochtige wondomgeving wordt geacht de genezing van de huid te bevorderen en pijn te verminderen vergeleken met droge verbanden.

MOGELIJKE VERBANDTYPES ZIJN:

• Hydrocolloïd/hydrogel

Deze verbanden bevatten gelvormende middelen (een gelatine of natriumcarboxymethylcellulose) die vastgehouden worden in een klevend bestanddeel, vaak gelamineerd tot een waterbestendige buitenlaag. Dit geeft een gevormd verband dat waterbestendig is en gebruikt kan worden als dusdanig zonder dat een secundair verband om het op zijn plaats te houden noodzakelijk is. Zoals hydropolymeer-/schuimproducten beschermen ze de wond tegen infectie en handhaven ze een vochtige omgeving. De grootste nadelen ervan zijn dat ze niet goed samengaan met zwaar exsuderende wonden en dat ze niet gemakkelijk kunnen aangepast worden voor de verzorging van schaafwonden van verschillende afmetingen en vormen. Ze kunnen verschillende dagen na het initiële letsel worden gebruikt, op het moment dat de vochtafscheiding niet zo hoog is, maar alleen op huidletsels van bepaalde afmetingen, omdat ze meestal gevormd zijn.

• Hydropolymeer

Packing/alginaten (afgeleid van zeewier) – nuttig voor diepe holtewonden maar enkel na beoordeling door een specialist. Ze worden meestal aangebracht onder een standaardhydropolymeerverband, dat vervolgens bedekt wordt met een secundair verband. Ze worden gebruikt om het exsudaat te absorberen, dat anders zou gevormd worden vanuit de wondholte.

• Siliconeverbanden

Kunnen gebruikt worden om wondverkleving te voorkomen, vooral wanneer de wond granuleert en minder exsudaat produceert. Het is belangrijk om verkleving van het verband zoveel mogelijk te beperken, aangezien het het re-epithelialisatieproces verstoort en de wondgenezing uiteindelijk vertraagt.



Photo Credits Cor Vos

Matrixverbanden – proteasemodulerende matrix (collageen/geoxideerde geregenereerde cellulose) kunnen nuttig zijn in situaties waarin de genezing waarschijnlijk langer zal duren, zoals diepere holtewonden. Ze worden meestal aangebracht onder het primaire verband. Er is bewijs dat suggereert dat ze een betere omgeving creëren voor de vorming van granulatieweefsel. Het primaire verband wordt op maat geknipt en aangebracht op de wond. Het secundaire verband wordt eveneens op maat geknipt, met een royale overlapping, zodat een redelijke hoeveelheid in contact blijft met de geprepareerde huid. Voor wonden over gewrichten (bijv. de knie) verdient het meestal de voorkeur het verband aan te brengen wanneer het gewricht deels gebogen is, om mechanische spanning op het verband tijdens het fietsen te verminderen.

Hydropolymeer-/schuimverbanden kunnen tot 7 dagen ter plaatse gelaten worden. Dit is niet altijd mogelijk of handig, vooral als het verband vuil wordt door volgende wedstrijddagen. Het verdient echter de voorkeur het verband zo lang mogelijk ter plaatse te laten en het alleen te verwijderen als het zijn maximaal absorptievermogen bereikt heeft of wanneer het zichtbaar vuil is. Het verband kan beschermd worden tijdens het douchen door verschillende lagen Clingfilm aan te brengen, aan de randen bevestigd met klevende tape.

Als een verband opnieuw moet worden aangebracht, wordt het gebruik van een ander hydropolymeer-/schuimverband geadviseerd. Als de wond niet langer veel vocht produceert, kan eronder een siliconeverband worden aangebracht om het risico op verkleving te beperken.

Het is ongewoon dat schaafwonden die worden behandeld zoals hierboven beschreven, geïnfecteerd geraken. Mogelijke tekenen van infectie zijn een zich uitbreidende roodheid van de omliggende huid, toename van de pijn, zware wondafscheiding, malaise of koorts.

○ HUID WONDEN

ONTSTEKING BEPERKEN •

Weefselontsteking geeft aanleiding tot pijn en stijfheid. De prestaties van een renner zijn vaak verschillende dagen na een valpartij met letsel verminderd. Dit kan gewoon het gevolg zijn van pijninhibitie, die wordt weerspiegeld in gewijzigde bewegingspatronen en minder krachtproductie. Maar ook de directe effecten van een systemische ontstekingsreactie blijven een mogelijkheid, omdat de C-reactive protein-concentraties vaak verhoogd zijn in de dagen na een letsel. Om de ontstekingsgraad te verlagen, moet de renner een ijszak op de met het verband afgedekte wonde leggen (ongeveer 30 minuten om de twee uur) en een drukverband aanbrengen op alle andere momenten. Een zelfklevend verband is hier ideaal voor. Dit moet gebeuren voor de rest van de dag en voor de volgende dag voor de wedstrijd, op zijn minst. Het is ook heilzaam om het geblesseerde lichaamsdeel omhoog te leggen, als dat haalbaar is. Pneumatische systemen die compressie en koeling combineren, zijn verkrijgbaar en bij bepaalde teams populair voor letselmanagement. Het lijkt ook aangewezen om gedurende enkele dagen een korte kuur met niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen te volgen om de ontstekingsreactie verder te beperken.

STRATEGIEËN OM HUIDLETSELS TE VOORKOMEN OF DE ERNST ERVAN TE BEPERKEN •

Recent waren er enkele nieuwe ontwikkelingen in materialen die worden gebruikt voor fietskleding. De belangrijkste is het gebruik van een speciale stof, gemaakt van Ultra High Molecular Weight Polyethylene-vezels (UHMWPE). De vezels zijn 15 keer sterker dan staal en bieden een maximale sterkte met een minimaal gewicht. De vezels worden in een stof verwerkt, die wordt gebruikt om de lichaamsdelen te beschermen waar het vaakst schaafwonden optreden: ellebogen, schouders, bovenrug en laterale dij/trochanterzone. Dit soort technologie kan niet alle huidwonden voorkomen, maar biedt waarschijnlijk significante bescherming tegen schuifkrachten en in mindere mate drukkrachten.

DE HOOFDPUNTEN OP EEN RIJ •

- **Huidletsels** komen **zeer vaak voor bij beroepsrenners**. De hieruit voortvloeiende pijn en ontsteking leiden vaak tot **verminderde prestaties** de volgende dagen.
- **Definitieve wondzorg** kan enkel plaatsvinden **na afloop van de wedstrijd**.
- De meest **voorkomende soorten** letsels zijn **schaafwonden en kneuzingen**.
- De **eerste fase** van de behandeling bestaat uit een **grondige reiniging** van de wond met royale hoeveelheden water en een steriele schrobborstel/spons. Het gebruik van lokale verdovende gels en sprays kan dit proces vergemakkelijken.
- **Schuim-/hydropolymeerverbanden**, gebruikt samen met een secundair verband, bieden de beste combinatie van een **optimale genezingsomgeving** en de mogelijkheid om wonden van verschillende vormen en afmetingen en op verschillende lichaamsdelen te verzorgen.
- **Bevorder de hechting** van het verband door het aanbrengen van Friar's Balsam op de omliggende huid.
- Neem maatregelen om de **ontstekingsreactie** te **beperken**.
- De meeste **verbanden kunnen verschillende dagen ter plaatse gelaten worden**, tenzij ze gecontamineerd zijn of hun maximale absorptiecapaciteit bereikt hebben.
- Er zijn nu **nieuwe technologieën** beschikbaar voor de **ontwikkeling van kleding** die veelbelovend lijkt in het verminderen van de ernst van huidtrauma's.

Bron: Aspetar, Sports Medicine Journal, 2016 Dec, vol.5, p456-461.
Referenties: beschikbaar op www.aspetar.com/journal
Roger Palfreeman M.B.Ch.B. (Hons), B;A;
(Hons), Dip. S.E.M., F.F.S.E.M.Clinical Liaison for Sports Science
Aspetar – Orthopaedic and Sports Medicine Hospital Doha, Qatar
Ex-teamarts, BMC Racing Team en Team Sky

HOOFDARTS LOTTO SOUDAL

“De ernst van de situatie inschatten is onze eerste taak.”

– Servaas Bingé –

Servaas Bingé (37) heeft als huisdokter een praktijk in Hansbeke, maar is daarnaast ook hoofdarts bij wielploeg Lotto-Soudal. Kleppers als Tiesj Benoot, Anrdé Greipel en Tim Wellens rekenen op hem om hen gezond te houden, maar ook om hen snel weer op de fiets te krijgen na een valpartij. Wij hadden met de schrijver van Nooit meer naar de dokter – zowaar een pleidooi voor minder doktersbezoeken – een boeiend en leerrijk gesprek over huidletsels bij wielrenners en de verzorging ervan.

Dokter Bingé, welke factoren kunnen problemen met de huid veroorzaken tijdens het fietsen?

Wrijving is zeker een vast een probleem waar wielrenners regelmatig mee te maken krijgen. Zeker naar het einde van het seizoen toe, wanneer de temperaturen oplopen en de luchtvochtigheid wat hoger is. En die wrijving zorgt dan vooral voor problemen met het zitvlak, gaande van kleine irritaties tot zware abcessen. Maar ik denk dat vooral ook de kwaliteit van het asfalt een grote rol speelt. Dat in combinatie met extreme warmte, is een dodelijke combinatie. We hebben zo ooit eens gekoerst in Polen, waar het op dat ogenblik meer dan 40 graden was, waardoor ook het asfalt erg heet werd. In zulke omstandigheden kunnen er al brandwonden ontstaan gewoon maar door het wegdek aan te raken. Een wielrenner die op zo'n ondergrond een val maakt, zal dus huidletsel oplopen waar niemand zit op te wachten.

Kan men op voorhand de huid beter beschermen tegen een val?

Tegen een valpartij op zich, niet echt omdat de impact meestal heel groot is. Het belangrijkste is zo gezond mogelijk aan de start komen en de huid zo gezond mogelijk houden. Zorgen dat de huid altijd goed gehydrateerd is, door in de eerste plaats voldoende te drinken. Bij vriesweer of andere extreme omstandigheden kunnen de renners bijvoorbeeld een beschermende crème gebruiken.

Indien een renner valt, wat houdt de verzorging van de huid dan in direct na de valpartij?

Op de plaats van de valpartij gaan we eigenlijk eerst en vooral de ernst van de situatie inschatten, en dan bepalen of het nog verantwoord is om verder te rijden. Dat is de eerste vraag die we ons altijd gaan stellen. Indien de renner verder kan, dan kan er eigenlijk op dat moment weinig aan de wonde zelf gedaan worden. De wonde is al vuil – en dus besmet – waardoor er vooral achteraf zorgen zullen nodig zijn. Dus veel ontsmetten ter plaatse, of vanuit de volgwagen, hoeft niet zozeer.

“Wondverzorging gebeurt altijd in drie stappen.”



Dus de meeste ‘actie’ vindt plaats na de wedstrijd...

De wondverzorging gebeurt altijd in drie stappen, een systematiek die gekend is door zowel de renners als de verzorgers. Eerst en vooral gaan we de wonde reinigen, wat de basis is voor een goede genezing. Steentjes, vuilresten of andere zaken die erin zitten, moeten eruit gehaald worden. Dit kun je eigenlijk maar op één manier doen: door een douche te nemen. Er moet goed geschrobd worden op die wonde, en daarvoor bestaan gelukkig speciale borsteltjes en waslapjes. Wat niet wegneemt dat dit nog altijd een pijnlijke bedoening kan zijn. Ik heb in de Tour de France valpartijen meegemaakt, waarbij de situatie zodanig erg was, dat de renners onder narcose moesten om de wonden te laten proper maken. Zelf moet ik regelmatig met de renners mee onder de douche stappen, omdat de wonden zich soms op plaatsen bevinden waar ze zelf moeilijker bij kunnen, op de rug bijvoorbeeld.

Stap twee is dan ontsmetten. We gebruiken een ontsmettingsmiddel om de bacteriën die eventueel nog in de wonde zitten te doden. We moeten immers vermijden dat allerlei bacteriën via het bloed het lichaam binnenkomen. De wijze van ontsmetting en het middel dat gebruikt wordt, is afhankelijk van het soort wonde. In het gelaat wordt er meestal gewerkt met kleurloze ontsmettingsmiddelen, op de benen mag er al eens een kleurtje in zitten.

Ten slotte moet de wonde beschermd worden tegen verdere infectie en het klimaat voor een optimale wondgenezing moet gecreëerd worden. Dit doen we met behulp van verschillende types afdekkende verbanden. Er bestaan passieve verbanden, die eigenlijk gewoon de wonde afdekken. Maar je hebt ook actieve verbanden, zoals het vetverband waarbij door parafine een vet milieu op de wonde wordt gecreëerd. Soms gebruiken we absorberende verbanden, want uit wonden kan ook altijd vocht komen.

Hoe maak je een renner terug startklaar de dag na een valpartij?

De doelstelling is om de wonde weer zo vlug mogelijk ‘open’ te kunnen laten, niet afgedekt dus. Als je de huid afdekt, dan gaat de zuurtegraad ervan een beetje dalen, wat niet optimaal is voor een wonde. Natuurlijk, als er de volgende dag in slechte weersomstandigheden gereden wordt, met veel vuil als gevolg, dan kunnen we niet anders dan de wonde nog beschermen. En dat zelfs wanneer ze onder de kledij zit, zoals op de heup. Zulke wonden hebben de neiging om heel lang open te blijven, omdat er schuring is door de wielbroek.

Is pijnmedicatie toegestaan en/of aangewezen?

Een wonde die goed afgedekt en verzorgd is, veroorzaakt meestal niet zo veel pijn. Het goed afdekken van een wonde is op zich al pijnstillend. Als er zich toch pijn voordoet, dan kan bijvoorbeeld paracetamol gebruikt worden, een klassieke pijnstiller. Ontstekingsremmers geven we liever niet, omdat deze een negatieve invloed hebben op de recuperatie. Pijnstillers op basis van verdovende middelen, zoals Tramadol, gebruiken we helemaal niet omdat renners eigenlijk een voertuig besturen. Dat mogen we toch niet vergeten....

Zijn er nog andere elementen die een positieve invloed hebben op de genezing van de huid?

Het voedingspatroon is heel belangrijk. Je moet de juiste macro- en micronutriënten binnen krijgen. Het lichaam van een sporter heeft sowieso al veel energie nodig en tijdens het proces van wondgenezing is dat nog meer het geval. En zonder dat daar heel hard wetenschappelijk bewijs over bestaat, kunnen we toch vermoeden dat zink en vitamine C een belangrijke rol spelen bij wondgenezing.

Een wielrenner moet natuurlijk in de eerste plaats presteren. Kunnen schaafwonden een negatieve invloed hebben op de prestaties?

Een wonde – van welke aard dan ook – vraagt veel energie van het lichaam. Er ontstaat een ontstekingsproces en als dat heel uitgebreid is, dan gaat dat echt wel een weerslag hebben op de prestaties. Het lichaam gebruikt energie voor het genezingsproces, en dat is natuurlijk energie die niet kan aangewend worden voor de fysieke inspanningen. Vaak wordt dit gegeven wat onderschat. Een wonde kan echt wel iets met een lichaam doen!

En dan is er natuurlijk ook nog de psychologische impact van dit alles...

De meeste renners zijn al genoeg gevallen, zodat valangst in de letterlijke zin van het woord niet echt meer bestaat. Maar als je ergens een grote schaafwonde hebt, dan ga je anders op je fiets zitten, waardoor je misschien ook iets minder stuurvaardig bent. Hierdoor wordt het risico op een valpartij na een eerdere val, nu eenmaal groter. En we hebben het dan niet alleen over schaafwonden, maar ook over bijvoorbeeld kneuzingen. Renners die niet in de meest optimale omstandigheden aan de start komen, hebben eigenlijk per definitie een grotere kans op vallen.

ORTHOPEDISCH CHIRURG

“Sporters vragen veel aandacht, zowel vóór als na de behandeling.”

– Tom Claes –

De naam Claes klinkt bij vele wielrenners als muziek in de oren, hoewel ze er vaak mee te maken krijgen in geval van ‘miserie’. Het is bijna onmogelijk om een Belgische wielrenner te vinden die nog niet over de vloer kwam bij de orthopedische afdeling van het ziekenhuis van Herentals. Met Toon Claes als absolute steunpilaar en zijn zonen Tom, Steven en zijn 6 andere collega’s als luitenanten, is Herentals ‘the place to be’ voor wielrenners met sleutelbeenbreuken, knieletsels en andere locomotorische problemen. Tom, met wie we een interessant gesprek hadden, kreeg ooit het volgende te horen van Greg Van Avermaet: “Je vader is er niet, maar jij bent een Claes, dus je kunt het!” Geen druk hoor...



Dokter Claes, met welke blessures wordt u het meest geconfronteerd, als het over wielrenners gaat?

Als het gaat over echt acute letsels, dan komen die bij wielrenners uiteraard het meest voor aan het sleutelbeen. Wanneer renners vallen, dan is dit immers vaak op hun schouder. We worden echter ook geconfronteerd met chronische letsels. Renners doen enorm veel omwentelingen, waardoor er tal van wrijvingsproblemen ter hoogte van de knie kunnen optreden. Dit kan serieuze problemen op leveren voor de professionele wielrenners.

Wat zijn voor u, als chirurg, de grootste uitdagingen?

Als een renner betrokken raakt bij een valpartij en een blessure oploopt, is het in de eerste plaats belangrijk dat hij ons kan bereiken. We moeten dus te allen tijde beschikbaar zijn, dus ook tijdens de weekends. Er moet ook snel een beslissing genomen worden. Een dag te lang wachten met een operatie, kan cruciaal zijn voor de belangrijke wedstrijden die potentieel gepland stonden. Op dat vlak proberen wij zeker het verschil te maken. Bovendien vragen sporters veel aandacht, zowel vóór als na een behandeling. Ze bellen ons op en vragen advies: wat mag ik al doen, is het normaal dat ik dat voel, enzovoort. Dit lijken misschien banale zaken, maar voor de renners is dit enorm belangrijk. En daar proberen we renners ook in te ondersteunen.

U was ooit eens in uw zetel naar de Ronde van Vlaanderen aan het kijken toen Greg Van Avermaet viel en zijn sleutelbeen brak. U dacht toen meteen: "Dat is er eentje voor mij!"

Inderdaad, ik transformeerde toen van toeschouwer in chirurg. Ik wist toen dat de kans groot was dat hij naar Herentals zou komen en 's avonds heb ik Greg nog geopereerd. De dag nadien voelt een renner meteen al beterschap en dat is vooral op het mentale vlak belangrijk. Ze hebben veel minder pijn omdat we de breuk stabiliseren met een plaat en schroeven. Hiermee hebben ze ook veel minder pijn en kunnen ze terug aan opbouwen denken en hun miserie vergeten. Na een dag of twee kunnen ze al rustig wat op de rollen beginnen rijden, zodat er weinig verlies aan conditie is. Dit geldt trouwens niet alleen voor wielrenners, maar bijvoorbeeld ook voor zelfstandigen. Een zelfstandige bakker die zijn sleutelbeen breekt, kan het zich niet permitteren om lang buiten strijd te blijven. Ook daar moet er snel en adequaat gehandeld worden.

Uw vader zei ooit: "Het resultaat is afhankelijk van de mate waarin een patiënt zijn lichaam de kans geeft om te recupereren." Hoe ziet een standaardherstel eruit voor een wielrenner/sporter?

Mensen die niet aan topsport doen, klagen wel eens dat hun herstel langer duurt dan bij een topsporter. Je kunt natuurlijk niet appels met peren gaan vergelijken. Het gaat vaak om een ander soort letsels, en bij wielrenners gaan we meer 'pushen' naar de limieten toe. Het is vaak wandelen op een dunne koord, waarbij we een bepaalde grens natuurlijk niet willen overschrijden. Belangrijk is hoe een renner het zelf aanvoelt. We drukken hen op het hart dat ze moeten luisteren naar hun lichaam en op basis daarvan moeten opbouwen.

Bij een sleutelbeenbreuk maken we het heel rigide door een plaat en schroeven aan te brengen. En dan is het eigenlijk aan Moeder Natuur om de breuk die eronder zit te genezen. Bovendien wordt er kracht uitgeoefend op die plaat en bij te zware belasting kan die ook beginnen falen, zelfs breken. Bij wielrenners valt dat allemaal nog wel mee, maar bij motorcrossers ligt dat toch anders. Als die, vier weken nadat de plaat werd aangebracht, nog eens zwaar vallen dan kan het voorkomen dat een plaat buigt of breekt. Wij leggen die risico's altijd uit, maar een topsporter doet nu eenmaal alles voor zijn of haar sport, zoekt grenzen op en overschrijdt die soms.

"Ze moeten luisteren naar hun lichaam en op basis daarvan opbouwen."



Mentale sterkte is ontegensprekelijk heel belangrijk voor een goed herstel. Welke rol is op dat vlak voor jullie weggelegd?

We proberen meteen in te schatten hoe de renner dit zelf aanvoelt, wat zijn mentale toestand is. Als een renner zelf aangeeft dat de koersen die eraan komen voor hem minder belangrijk zijn, dan moeten wij hem niet gaan pushen. Op dat moment heeft hij zelf al mentaal de klik gemaakt om rustig op te bouwen. Maar je hebt er natuurlijk ook die zo snel mogelijk op de fiets willen zitten en na vier weken al volop willen koersen. Wij ondersteunen de wielrenners in wat ze zelf willen op een medisch-verantwoorde manier.

Er wordt gezegd dat het belangrijk is om de correcte behandeling op het juiste ogenblik toe te passen. Op basis van welke factoren wordt dit bepaald?

Mijn mening is, dat er bij de meeste breuken best zo snel mogelijk wordt ingegrepen. Als je enkele dagen wacht, ontstaat er meteen al littekenweefsel. De leuze is: hoe verser, hoe beter. Er zijn natuurlijk ook grijze zones, twijfelgevallen. Nog niet zo lang geleden kregen we een jonge wielrenner over de vloer vanuit West-Vlaanderen, die bij ons kwam omdat we gekend zijn in het wielermilieu. Patiënt had verwacht dat we hem gingen opereren maar de breuk was slechts minimaal verplaatst en hij was nog zeer jong. Patient was tot bij ons gekomen voor een operatie te laten uitvoeren om zo snel mogelijk terug te kunnen rijden. Op dat moment worden we enigszins onder druk gezet maar medisch gezien is dit echter niet verantwoord. Dit wordt dan met hand en tand aan de patient uitgelegd dat dit even goed en snel geneest maar zonder operatie wat ze dan wel begrijpen.

Geven jullie advies aan sporters over hoe ze bepaalde blessures kunnen vermijden

Dan hebben we het vooral over diegenen die sukkelen met problemen aan de knie. Wij zijn momenteel een team van negen orthopedisten, waarbij ik mij bijna enkel en alleen bezighoud met de schouders. Bij de chronische letsels – en dan vooral de knie- en heupletsels – ligt dat iets anders. Daar kan zeker preventief opgetreden worden, door bijvoorbeeld het juist positioneren van de plaatjes op de schoenen, de correcte positionering van de pedalen of de hoogte van het zadel.

“We snijden niet graag door beschadigde huid.”

Schaafwonden bovenop een andere blessure, vergt waarschijnlijk van u een andere aanpak...

Wanneer een wielrenner op zijn schouder valt, dan gaat dit soms ook gepaard met een grote schaafwonde. Als die zich bevindt waar we moeten opereren, dan doen we dat liever niet. We snijden niet graag door beschadigde huid. Al maken we dit niet zo veel mee, aangezien de impact echt op de schouder komt en onze incisie meer over het sleutelbeen ligt. Tijdens de operatie wordt de wonde altijd goed bedekt, zodanig dat er zo proper mogelijk kan gewerkt worden.

Laat ons even in een glazen bol kijken... Zijn er visies of nieuwe praktijken in het domein die in de toekomst tot een nieuwe kijk op de zaken of een nieuwe aanpak zouden kunnen leiden?

Waar we nu al wel wat mee bezig zijn, is het printen in 3D. We zijn vandaag de dag al in staat om op basis van scans de defecten te bepalen en vervolgens implantaten op maat, in 3D, te printen. Dit doen we niet bij de sporters, maar bij de ‘zwaar versleten’ schouders die nood hebben aan een schouderprothese. Bovendien zijn er ontwikkelingen bezig in het domein van de robotchirurgie, vooral op het vlak van knieprotheses. Door middel van robots worden de componenten heel adequaat geplaatst. Menselijke begeleiding is uiteraard nog altijd nodig, maar de precisie van een robot(arm) is nauwkeuriger dan die van een mens. Bij urologie bestaat dit al heel lang en het heeft al zijn waarde bewezen. Mag ik tot slot nog want publiciteit maken? Op 20 oktober organiseren wij ons sportcongres, en dit jaar staat wielrennen – en dan meer bepaald wielersletsels – centraal. De doelgroep van dit congres zijn sportartsen, kinesisten, verzorgers,... Buiten onszelf komen er zeer interessante sprekers vanuit het wielerpeloton alsook enkele renners. Onder andere de volgende onderwerpen worden er aangeraakt: sleutelbeenbreuken, chronische knieletsels, hoe zit een en ander biomechanisch in elkaar, hoe kunnen letsels preventief aangepakt worden. Allen die geïnteresseerd zijn daarheen, zou ik zeggen!



Photo Credits Michael Blann, Rouleur

Sportcongres

Flanders International Congress on Cycling Injuries
Herentals (Belgium)
27 november 2018
<https://sportcongres.org>

SPORTKINESIST

"Schaaf- en brandwonden kunnen gepaard gaan met flink wat koorts."

– Paul Van Loon –



*H*et cv van sportkinesist Paul Van Loon (40) oogt indrukwekkend: eigenaar van drie privéklinieken, hoofdtherapeut bij het Ballet van Vlaanderen, fysiotherapeut bij de Belgische nationale selectie in het veldrijden en mountainbike. Verder werkte hij als kinesist voor verschillende wielerploegen waaronder Rabobank, Tinkof-Saxo & verschillende individuele sporters, waaronder Mathieu van der poel, NAQI-hoofdinstructeur voor Europa, Japan en China... Kortom, hij is een van de Belgische toptherapeuten! Van Loon is bovendien zelf wielrenner geweest, waardoor hij het wielervedje van binnen en van buiten kent. Zijn visie op schaaf- en brandwonden – en de gevolgen daarvan op de motoriek – is er dus een die we graag te weten komen.



Laten we met de deur in huis vallen, Paul. Welke problemen geven schaaf- en brandwonden bij het bewegen?

Als de wonden niet goed verzorgd worden, dan komt er een korst op – ze verharderen als het ware – wat het bewegen bemoeilijkt. Bij wielrenners komen er vaak schaafwonden op de heup voor, die dan de trapbeweging moeilijker gaan maken. Er stellen zich echter niet alleen problemen bij het bewegen, maar ook de nachtrust van een sporter gaat danig verstoord worden. Men gaat minder gemakkelijk een goede ligpositie vinden in bed, en schaaf- en brandwonden kunnen bovendien gepaard gaan met flink wat koorts. Een slechte nachtrust is natuurlijk nefast voor een snel en goed herstel. Dit soort huidletsels kunnen eigenlijk een nog negatievere invloed hebben op het herstel en de prestaties van een wielrenner, dan andere blessures, zoals bijvoorbeeld een gestabiliseerde breuk. Zeker als het over echt grote schaafwonden gaat, waar grote stukken huid weg zijn, mag de impact hiervan op het lichaam niet onderschat worden. Het is bovendien heel belangrijk om goed te weten hoe je een bepaalde wonde mag en kan verzorgen.

En met alle respect, maar als fysiotherapeut ben je natuurlijk niet meteen een ‘kenner’ op het vlak van schaafwonden...

Dit zit voor een deel in onze opleiding vervat, maar je kunt je altijd nog verder bekwamen via bijkomende opleidingen. Wat ik vooral geleerd heb van een aantal ervaringsdeskundigen, is om de wonde vochtig te houden. Uiteraard niet met wondvocht, maar met herstellende verbanden zoals bijvoorbeeld siliconenverbanden. Deze gaan er eigenlijk voor zorgen dat de wonde gaat dichtgroeien zonder dat er korstvorming ontstaat, waardoor ook de huid soepel blijft. En een soepele huid, zorgt voor soepele beweging, wat dan weer mijn winkel is.

Kan men spreken van een multidisciplinaire aanpak?

We kunnen allemaal van elkaar leren en ieders ervaring en expertise is belangrijk en nuttig. Een snel herstel van de sporter staat voorop. Bij heel grote schaaf- en brandwonden, kan het bijvoorbeeld echt wel nuttig zijn om de hulp in te roepen van gespecialiseerde brandwondencentra. Ik ben zelf ooit zwaar gevallen en vond toen die ondersteuning nadien enorm belangrijk. Wanneer we bijvoorbeeld in de Ronde van Frankrijk zitten, en zeker in kleinere wedstrijden, dan heb je echter geen brandwondenspecialist ter beschikking. En met alle respect voor de mensen van de EHBO die er aanwezig zijn, maar ook zij hebben meestal geen gespecialiseerde kennis over dit soort zware huidletsels. Het is dus belangrijk dat je daar als verzorger of kiné op een adequate manier de eerste zorgen kunt toedienen.



Krijg jij in de praktijk vaak te maken met schaafwonden?

Uiteraard gaan sporters die een schaaf- of brandwonde hebben niet in de eerste plaats naar een fysiotherapeut stappen. Zulke huidletsels gaan echter vaak gepaard met een andere blessure, waarvoor men wel bij ons moet zijn. We krijgen dus wel degelijk met de problematiek te maken. In eerste instantie niet om hulp te bieden bij de huidwonde, maar wel bij de andere letsels. Op dat moment is het natuurlijk nuttig om ook wat kennis te hebben over huidletsels.

“Huidletsels gaan vaak gepaard met andere blessures. En dat is wel onze winkel.”

Jij krijgt dus vooral te maken met andere fysieke problemen bij sporters. Merk je dat het ene letsels meer in iemands hoofd kruipt dan het andere?

Bij een breuk of andere zware letsels is het meestal einde verhaal en moet de renner rusten zodat de breuk kan herstellen. Mentaal is dit dus een heel andere insteek. Een schaafwonde wordt verzorgd, waarna de renner in de meeste gevallen de dag erna gewoon weer kan fietsen. Het lastige aan dit soort letsels, is dat de pijn en de andere ‘naweeën’ vaak pas na een paar dagen de kop opsteken. Dit neemt natuurlijk niet weg dat ook schaafwonden een mentale impact kunnen hebben op een renner. Je ziet en voelt de wonde, waardoor je toch wat verkrampd op je fiets gaat zitten. Je ziet soms in een wedstrijd dezelfde renner een paar keer vallen. Mensen hebben dan snel de neiging om te zeggen dat hij een slechte dag heeft of niet gefocust is. Vaak is het gewoon zo dat de eerste valpartij zijn hele wedstrijd beïnvloedt en zelfs de aanleiding is voor nog meer valpartijen.

“De nacht overleven is cruciaal voor een wielrenner met een schaafwonde.”

Het zijn vaak dezelfde renners die vallen en dat zijn daarom niet per se de minst stuurvaardige. Je moet in het wielrennen regelmatig in een fractie van een seconde beslissingen nemen, die dan leiden tot vallen of niet vallen, winst of verlies. Als je om de een of andere reden verkrampd of bang bent, dan heeft dat nefaste gevolgen. Je ziet bijvoorbeeld ook zelden dat een sprinter die op dag één van een rittenkoers gevallen is, zich op dag twee in een massasprint er weer tussen ‘kwakt’. Enkel Cavendish is een uitzondering op die regel, want die lijkt soms geen pijn te voelen of angst te kennen.

Wat raad jij als bewegingsspecialist een wielrenner aan om te doen daags na een valpartij?

Het gebeurt dat we de renner ‘s ochtends vóór een rit al eens op de rollen laten rijden of een eindje laten fietsen, zodat hij al eens kan bewegen en aanvoelt hoe goed of slecht het gaat. Op die manier krijg je ook de soepelheid er weer een beetje in. Rusten is natuurlijk heel belangrijk voor een goed herstel, dus we proberen dit wel te beperken. Wat ik nu ga zeggen, daar zal waarschijnlijk niet iedereen het mee eens zijn. Als het over schaaf- of brandwonden gaat, dan is koeling vaak geen goede behandeling. Dit gaat immers het wondherstel belemmeren. Als er naast de wonde ook nog een ontsteking is, dan kan dit wel overwogen worden.

Renners zijn taaie kerels. Doorbijten en weer de fiets op...

Ze hebben vaak geen andere keuze. In een rittenkoers moeten ze de dag nadien weer aan de bak. De renner weer startklaar maken is de boodschap. Zoals eerder gezegd, moet eerst de wonde goed gereinigd en ontsmet worden. Dan moet ervoor gezorgd worden dat de renner een beetje op een comfortabele manier de nacht doorkomt. Goed kunnen slapen is cruciaal, waarbij een extra pijnstillers nodig kan zijn. Als hij de nacht ‘overleeft’, dan is een renner wel klaar om de volgende dag weer te kunnen starten. Het is dan zaak om de wonde zodanig te verbinden, dat hij er tijdens het fietsen heel weinig directe hinder van ondervindt.

HOOFD SPORTVERZORGER

“Met enkel een schaafwonde, springen renners snel weer op de fiets.”

– Hans Van Hout –

Als hoofdsportverzorger van wielerploeg Lotto-Soudal, coördineert en leidt Hans Van Hout de overige verzorgers van het team. Waar verzorgers door de modale wielerman enkel geassocieerd worden met het masseren van de gespierde rennersbenen, is hun takenpakket in werkelijkheid veel uitgebreider. Zij zijn vaak een van de eerste personen die geconfronteerd worden met de blessures van wielrenners, en bovendien een soort van vertrouwenspersoon. Wat op en naast de massagetafel verteld wordt – dan toch... – blijft op en naast de massagetafel. Maar over het omgaan met en behandelen van schaafwonden, wilde Hans het gerust met ons eens hebben...



“Weinig renners hebben nog mooie knieën en dijën.”

Hans, wat zijn de grootste problemen/uitdagingen die zich stellen bij schaafwonden?

Het is belangrijk om eerst vast te stellen op welke plek het huidletsel zich bevindt. Is het op een gewricht, is het onder de trui, op de schouder bijvoorbeeld? Op zulke plekken is het niet altijd evident om goed te gaan ontsmetten en verbinden. Zit de schaafwonde op een andere plaats, niet onder de kledij, dan is het ook niet altijd simpel om een verband aan te brengen dat op zijn plaats blijft zitten. Uitdagingen genoeg dus!

Hoe pak je het concreet ter plekke aan, vlak na een valpartij? Kun je op dat moment eigenlijk iets doen?

Als het enkel over schaafwonden gaat, dan springen de meeste renners snel weer op de fiets. Als eerste zorg kan er bijvoorbeeld al wat ontsmettingsmiddel aangebracht worden. De rest is voor na de wedstrijd, want er mag niet al te veel tijd verloren gaan. Pijnmedicatie wordt er raar of zelden toegediend. Indien er echt hevige pijn is, dan betekent dit meestal dat er een andere blessure is, en zal de renner waarschijnlijk niet verder kunnen.

Je werkt zeker en vast nauw samen met de ploegdokter...

Er is zeker altijd overleg. Het medische aspect is eigenlijk de winkel van de dokter, maar als het gaat over schaafwonden, dan gebeurt het vaak dat wij die verzorgen. De dokter zal wel altijd een beslissend oordeel vellen: wat is de ernst van de wonde, zit er een ontsteking aan te komen, moet er een ander verband gebruikt worden,...? Uiteindelijk is hij diegene met de meeste kennis van zaken op dat vlak.

Een verzorger is meestal een soort van vertrouwenspersoon, iemand waar de renners hun hart al eens kunnen luchten. Wordt er vaak over blessures gepraat?

Als de renners op de massagetafel liggen, dan wordt er wel eens over schaafwonden en andere 'kwaaltjes' gesproken. Ze vragen dan wel eens onze mening. Ik heb de indruk dat renners vaak eerst eens polsen bij ons en dan pas naar de dokter stappen. Misschien willen ze geen mal figuur slaan... Een schaafwonde heeft wel een andere mentale impact dan bijvoorbeeld een breuk. Ik kreeg ooit te maken met een renner die zijn sleutelbeen brak tijdens een van de eerste koersen van het jaar. Seconden na zijn val wist hij meteen dat het voorjaar om zeep was. Mentaal is dat iets dat niet te onderschatten valt. Schaafwonden, dat is iets waar de meeste renners bij wijze van spreken mee lachen. Ik denk dat er maar weinig renners zijn die nog 'mooie' knieën en dijen hebben.

Hoe er mentaal wordt mee omgegaan, hangt vaak ook af van het soort wedstrijd waarin het gebeurt en het moment waarop. Is het een koers waar ze hard voor getraind hebben en lang naartoe geleefd hebben? Renners stellen zich bepaalde doelen tijdens een seizoen. Worden ze daar dan geconfronteerd met blessures, dan is dat natuurlijk extra pijnlijk en zorgt dat voor grote teleurstellingen. Een lichte valpartij tijdens de eerste dag van een meerdaagse rittenwedstrijd, is meestal geen drama.



Photo Credits Photonews

"Een renner is behoedzamer, maar toch sneller afgeleid. Heel dubbel!"

Tijdens een rittenwedstrijd moet een renner die viel de volgende dag weer aan de bak. Hoe ga je hem klaarstomen?

In de eerste plaats gaan we goed controleren of er geen ontsteking, en dat toch liefst een paar keer per dag. Als er een ontsteking is, dan is het meestal 'game over' en kan een renner niet verder rijden. In koersen zoals Parijs-Roubaix zitten de renners volledig onder de vuiligheid en als dat in een wonde terecht komt, dan is de kans groot dat er een probleem ontstaat. Indien nodig moet er een andere behandeling toegepast worden of ander verband gebruikt worden.

Een renner die op dag 1 viel, gaat die zich op dag 2 anders gedragen op de fiets?

Zeer zeker. En dat komt vooral omdat de renners na een valpartij hun houding wat gaan moeten aanpassen. Doordat ze een blessure hebben opgelopen, gaan ze bepaalde lichaamsdelen niet meer kunnen bewegen zoals voordien. De valpartij van de dag voordien gaat zich in hun hoofd nog een paar keer afspelen. Was het hun eigen fout? Ging een andere renner in de fout? In functie van die vragen gaat een renner als het ware behoedzamer zijn, en toch sneller afgeleid zijn van de kern van de zaak. Het is allemaal heel dubbel. De renners weten bovendien dat bij een tweede valpartij het ofwel helemaal over en out kan zijn, ofwel dat ze nog zwaardere dagen tegemoet gaan. Psychologisch valt dit allemaal niet te onderschatten.

Laten we ten slotte even advocaat van de duivel spelen... Er wordt wel eens beweerd dat verzorgers niet altijd de juiste achtergrond en opleiding hebben om schaafwonden – en bij uitbreiding andere blessures – te behandelen. Wat vind jij van die bewering?

Ik ga zeker niet ontkennen dat dit het geval is of kan zijn in het jeugd- en vrouwenwielrennen, waar het gaat om vrijwilligers die de renners begeleiden. Bij een profploeg moeten verzorgers bepaalde kwalificaties kunnen voorleggen, want er moet immers voor hen een vergunning aangevraagd worden. Wij hebben bijvoorbeeld een basisopleiding anatomie, EHBO en zelfs reanimatie genoten. Veel verzorgers hebben bovendien ook nog een sportopleiding, zoals licentiaat lichamelijke opleiding, achter de rug. Daarnaast volgen wij regelmatig bijscholingen om up-to-date te blijven, onder andere ook bij Naqi Foundation. Bij mij en mijn collega's zijn de renners dus zeker in goede en veilige handen!

PROF WIELRENSTER

“Het is de kunst om je focus volledig op je prestaties te leggen en niet op de ‘randfactoren’..”

– Ann-Sophie Duyck –

De West-Vlaamse Ann-Sophie Duyck (30), die rijdt voor Cervélo Bigla Pro Cycling, is al verschillende jaren actief in het vrouwenpeloton. Vanaf 2012 legde Ann-Sophie zich meer en meer toe op het tijdrijden, een discipline waarin ze al vier keer Belgisch nationaal kampioene werd. In 2017 behaalde ze op het Europees Kampioenschap tijdrijden een zilveren plak. In datzelfde jaar was ze schaduwfavoriete in Gent-Wevelgem, maar moest ze helaas opgeven na een zware valpartij. Als geen ander weet ze wat het is om als wielrenner onzacht in aanraking te komen met het asfalt, en wat de pijnlijke gevolgen daarvan zijn. We vroegen haar hoe zij omgaat met huidletsels en welke impact dat heeft op de prestaties.



“Alleen al een wonde zien, kan voor angst zorgen.”

Photo Credits: <http://hanswarreyn.photography>

Ann-Sophie, op welk vlak ervaar jij als wielrenster, los van een valpartij, de grootste problemen met de huid?

Velen van ons hebben te kampen met problemen met het zitvlak. Er is de druk van het zadel, je zweet en dan is er ook nog de wrijving van de kledij, waardoor er snel irritatie ontstaat. Gelukkig heb ik zelf relatief weinig last van wrijvingsproblemen. Als ik een strak zittend shirt onder mijn wieltrui draag, dan kan het wel gebeuren dat ik wat last onder mijn oksels heb. Het weer heeft hier natuurlijk ook een grote invloed op. Een ganse dag koersen in de gietende regen, is niet echt prettig voor je zitvlak, maar uiteraard ook niet voor andere lichaamsdelen.

Doe jij dingen vóór een training of wedstrijd om de huid beter te beschermen tegen een val?

Buiten je kledij, heb je natuurlijk weinig bescherming tegen een mogelijke valpartij. Maar om nog even terug te komen op de problematiek met het zitvlak, ik gebruik bijvoorbeeld de Body Screen van NAQI. Als je dit product op langere termijn gaat gebruiken vóór een wedstrijd, dan zal je huid 'getraind' worden om beter bestand te zijn tegen irritatie. Wanneer je dit dagelijks doet, zelfs zonder op de fiets te springen, dan heeft dit al een positief effect op de huid.

Je had het al even over wielerkledij. Zijn er bepaalde ontwikkelingen in dat domein die een invloed kunnen hebben bij een valpartij?

Zeer zeker. Het Nederlandse bedrijf DSM, dat wereldwijd actief is in gezondheid, voeding en materialen hebben een nieuwe stof ontwikkeld met Dyneema®-vezels, wat eigenlijk een soort van tweede huidlaag is. Deze broekenstof biedt extra bescherming voor de dijen, de meest kwetsbare lichaamsdelen van wielrenners. Hierdoor vermindert het risico op ernstige verwondingen aanzienlijk.

Welk huidletsel ervaar jij zelf als het lastigst/pijnlijkst?

Het is misschien geen huidletsel in de meest letterlijke zin, maar ik heb ooit eens mijn vingernagels kwijtgespeeld bij een valpartij. Dat is echt wel lastig en pijnlijk, ook nadien wanneer je bijvoorbeeld gewoon iets uit je broekzak moet halen. Ernstige schaafwonden, wat deels ook brandwonden zijn, zijn echt geen sinecure. Vanaf het moment dat je met wonden zit waaruit lichaamsvloeistoffen naar buiten kunnen, is het geen lachertje. Het zijn ook nooit mooie letsels om naar te kijken. Geef mij dan maar wat kneuzingen!

Hebben zulke schaafwonden een invloed op jouw prestaties?

Het heeft zowel fysiek als mentaal een serieuze impact. Alleen al een wonde zien, kan voor een bepaalde angst zorgen om weer bij een valpartij betrokken te geraken. Vorig jaar na mijn zware valpartij in Gent-Wevelgem, was dat ook bij mij het geval. Je bent eigenlijk al te veel energie aan het opsouperen aan dit mentale aspect. De ene renner gaat hier uiteraard anders mee om dan de andere. Het is de kunst om je focus volledig op je prestaties te leggen en niet op de 'randfactoren'. Bovendien, als tijdens een koers een wonde bedekt wordt door kledij of een verband, dan blijft dit toch altijd zorgen voor een gevoel van irritatie. En dit zijn allemaal kleine dingen die je gaan afleiden van de essentie van de zaak: de koers winnen.

Heb jij eigenlijk inspraak bij de verzorging van een wonde of laat je dit volledig aan de dokter/kiné?

In het vrouwenwielrennen is het (nog) niet zo dat wij tijdens de wedstrijden een ploegarts ter beschikking hebben. Je wordt dus voor een stuk overgeleverd aan de goede zorgen van de verzorgers. Maar natuurlijk heeft niet iedereen de juiste achtergrond of opleiding genoten om een adequate wondverzorging toe te passen. In de praktijk is het zo dat je je vaak gaat wenden tot het medisch personeel dat door een organisatie ter beschikking wordt gesteld. Daar controleren ze echter vooral op breuken, maar hebben ze minder aandacht voor schaafwonden. Je bent dus ook voor een groot stuk op jezelf aangewezen. Je gaat naar huis en verzorgt je daar of laat je verzorgen. Toen ik bij die ene valpartij mijn vingernagels kwijtspeelde, heb ik ter plekke een halve apotheek leeggekocht aan verbanden en andere lapmiddeltjes. Zelf mag ik zeker niet klagen, omdat ik ondersteund wordt door NAQI en hun producten dus kan gebruiken. Na mijn valpartij vorig jaar in Gent-Wevelgem, stuurde men mij vanuit NAQI onder andere de NAQI Repair Oil toe die een positieve invloed heeft op het littekenweefsel en dat werkte echt heel goed.

Zijn er nog andere factoren die een positieve invloed hebben op de genezing van de huid?

Zelf heb ik al vastgesteld dat de weersomstandigheden een enorme invloed hebben. Als het te warm of te koud is, dan vertraagt het genezingsproces. Ook het voedingspatroon is heel belangrijk. Wanneer je terugkomt uit blessure, of je hebt er een opgelopen, dan is het bijvoorbeeld van belang om voldoende eiwitten binnen te nemen. Het kan immers zijn dat je na een valpartij enkele dagen rust moet nemen, waardoor je minder koolhydraten binnenkrijgt. Je moet dit via je voeding of supplementen op peil houden zodat je lichaam de nodige energie ter beschikking heeft tijdens het herstelproces.

INTERNATIONAAL TRAINING MANAGER NAQI

“Belangrijk is dat de huid kan blijven ademen en transpireren.”

– Nik Geyskens –

De huidverzorgende producten van NAQI staan hoogaangeschreven bij atleten en sportbonden uit allerlei disciplines. Sterker nog: sporters vragen, NAQI draait! De producten worden gemaakt op maat van en in samenwerking met zij die ze dagelijks moeten gebruiken, en zo op topniveau kunnen presteren. Nik Geyskens is Account Manager en International Training Manager bij NAQI. Wij vroegen hem wat de uitdagingen zijn op het gebied van huidverzorging en waarom NAQI hierbij de ideale partner is.

Nik, waar moeten sporters aandacht voor hebben op het vlak van huidzorg en kunnen ze preventief iets doen?

Dit is eigenlijk vrij breed en ze kunnen dus veel doen. De huid is heel dun en moet ons beschermen in en tegen allerlei omstandigheden. Een groot ‘probleem’ bij sporters is dat zij veel onder de douche staan en warm water en zeep de beschermde vetlaag van de huid oplossen. Bovendien dragen veel sporters gesloten schoenen die dikwijls niet voldoende verlucht worden waardoor je voeten amper lucht krijgen en zweet niet de kans krijgt om snel op te drogen. Door dit alles gaat de ‘barrière’ (de huidlaag) die ons moet beschermen, beschadigd geraken en kunnen micro-organismen goed groeien. Opdracht is dus om de huid op dat vlak te gaan verstevigen. Dit kan door zich te wassen met een milde zeepvrije zeep of douchegel, zich goed af te drogen ook tussen de tenen en de huid goed te hydrateren na het douchen. Bij mannen ligt dat meestal iets moeilijker dan bij vrouwen, omdat zij meestal niet de gewoonte hebben zich in te smeren of extra aandacht hebben voor huidverzorging.

Wielrenners krijgen natuurlijk veel te maken met wrijving...

Dat klopt, onder andere aan het zitvlak. Ook daar is het verstevigen van de huid – verzorgen en hydrateren – enorm belangrijk. De barrièrelaag dient weer functioneel gemaakt te worden. Deze is zo dun geworden, dat elke impact die ze te verwerken krijgt een soort van beschadiging is. Hier is het heel belangrijk om geen vaseline te gebruiken, wat in de volksmond toch bekendstaat als een goed beschermend product. Het geeft wel een soort van bescherming, maar de huid gaat niet meer kunnen ademen, de waterverdamping wordt geblokkeerd. Als tijdens het sporten het vocht niet weg kan, dan wordt de huid heel week. Extra belasting op die weke huid, gaat de huid beschadigen. Belangrijk is eveneens om geen antibacteriële middelen te gebruiken die de normale huidflora verstoren of producten met een hoog gehalte etherische olie die kunnen irriteren.



Photo Credits: Eva Synnestvedt Hansen cyclingmemories @ebbehastng

Zijn er NAQI producten die hierbij kunnen helpen?

De NAQI Body Screen kan hierbij zeer nuttig zijn. Deze is preventief aan te brengen, en zeker niet alleen op het zitvlak. Wielrenners krijgen soms te maken met een gesp van een helm die schuurt of een shirt dat slecht zit en dat wrijving veroorzaakt onder de oksels of aan de tepels. Ook daar kan de Body Screen perfect aangebracht worden. Atleten die veel last hebben van wrijvingsproblemen, gebruiken best de Body Screen regelmatig als een soort van dagcrème op de gevoelige plaatsen. Zo kunnen ze in aanloop naar een wedstrijd de huid al gaan voorbereiden, beschermen en verstevigen.

Laten we het dan even specifiek over schaafwonden hebben. Hoe verloopt de behandeling ervan en welke NAQI producten kunnen gebruikt worden?

Belangrijke kanttekening is dat wij geen wondverzorgende, maar huidverzorgende producten aanbieden. Wij kunnen rond de wonde gaan werken om zo het helingsproces te stimuleren. Bijvoorbeeld met de NAQI Massage Oil Repair gaan we het huidherstel positief beïnvloeden door het aanbrengen van essentiële vetzuren die niet aangemaakt worden door het lichaam. Bovendien wordt op die manier ingewerkt op de huidelasticiteit. Eens de wonde gesloten is, ontstaan er immers littekens die een weerslag hebben op die elasticiteit. Stel dat een wielrenner een litteken heeft aan zijn knie, dan heeft dit een invloed op zijn beweeglijkheid en wordt deze beperkt. Het litteken is dus als het ware een rem op de beweeglijkheid. Hoe soepeler de huid is, hoe comfortabeler er kan bewogen worden of hoe sneller er kan gestart worden met de revalidatie.

Zijn er, buiten de verzorgingsproducten, andere elementen die een positieve invloed hebben op het herstel van de huid?

Ik denk dat het belang van een goede en voldoende rust en een evenwichtige, gezonde voeding zeker en vast niet mag onderschat worden. Een sporter moet luisteren naar zijn lichaam en respecteren wat het vraagt. Hierdoor wordt het herstel bevorderd.

“De meeste van onze producten zijn ontstaan vanuit een vraag van de markt.”

Hoe verloopt de samenwerking tussen jullie en sporters, dokter, verzorgers,...? Krijgen jullie soms specifieke vragen voor het ontwikkelen van bepaalde producten?

Als we kijken naar ons sportgamma, dan is het zo dat de meeste producten ontstaan zijn vanuit een vraag van de markt. Heel vaak kwam de vraag van wielrenners, omdat het gaat over een duursport die regelmatig in extreme omstandigheden plaatsvindt. Maar evengoed werken we nauw samen met allerlei sportbonden, die onze producten gebruiken en aanraden bij hun atleten. Wielrenners vragen soms naar een opwarmend product dat een andere graad van opwarming heeft. Het kan te koud of te warm zijn. Ze kunnen bijvoorbeeld ook aangeven dat in bepaalde omstandigheden een verfrissend massageproduct aangener is dan een klassiek product. Zij vragen, wij draaien!



Photo Credits: gruberimages

HEAD R&D NAQI

“De noodzaak van essentiële vetzuren”

De hoornlaag van de epidermis vormt een barrière die waterverlies beperkt en de invasie van bacteriën en irriterende stoffen verhindert. De dermis biedt dan weer een fysieke en nutritionele steun aan de epidermis. De hoornlaag bestaat uit een unieke structuur van dode huidcellen in een hydrolipide laag, waar de aanwezigheid van Linolzuur in de lipiden noodzakelijk is voor het vormen van een intacte barrière met een zachte & gehydrateerde huid als gevolg.



– Greet Claes –

Linolzuur verbetert immers de cohesie van huidcellen en beschermt de huidstructuur tegen agressie. De essentiële bouwstenen Linolzuur (Omega-6 vetzuur) en Alfa-linoleenzuur (Omega-3 vetzuur) worden niet aangemaakt in ons lichaam hoewel ze noodzakelijk zijn voor de synthese van celmembranen en prostaglandine, voor de beschermings- en groeimechanismen en voor de fysiologische en biochemische procedures voor celregeneratie. Ze zijn ook ontstekingswerend en kalmeren en verzachten huidproblemen.

Als Linolzuur ontbreekt tijdens het herstelproces van de huid, zullen andere vetzuren in de plaats gebruikt worden, maar dit leidt tot een verhoogde waterdoorlaatbaarheid van de huid en hogere gevoeligheid, waardoor de huid vaak droog en jeukerig aanvoelt.

Het aanbrengen van essentiële vetzuren door voeding heeft maar een gelimiteerd en traag effect op de huid. De epidermis bevat geen bloedvaten om de cellen van voedingsstoffen te voorzien, deze bevinden zich voornamelijk in de dermis. Bovendien verhindert de structuur van de epidermis de circulatie van extracellulaire vloeistoffen. Hierdoor krijgen de buitenste lagen van de epidermis minder voedingsstoffen dan de onderliggende cellen. Hoe kunnen de essentiële vetzuren dan wel aangebracht worden? Door ze lokaal aan te brengen. Het lokaal aanbrengen van essentiële vetzuren aan de huid blijkt heel efficiënt te zijn.

Om de huid te verstevigen en de celregeneratie te verbeteren kan NAQI® een aantal oplossingen bieden:

BOOSTER NAQI REPAIR OIL

NAQI REPAIR OIL Deze olie bevat 80% pure Omega-3 & Omega-6 vetzuren om huidcelregeneratie een boost te geven en het herstelproces te bevorderen.

- Gedurende 2 tot 3 weken twee maal daags enkele druppels aanbrengen en zachtjes in de huid inmasseren.



MASSAGE NAQI MASSAGE OIL REPAIR

Na 2 tot 3 weken NAQI® MASSAGE OIL REPAIR te gebruiken wordt aangeraden om het hoge gehalte aan Omega-3 & 6 vetzuren te verminderen om overstimulatie van huidcelvernieuwing en afschilfering te vermijden.

Om de huidverzorging te optimaliseren raden we NAQI Massage Oil Repair aan. Deze olie combineert Omega-3 & Omega-6 vetzuren in de vorm van rozenbottelolie met andere verzorgende oliën. NAQI® Massage Oil Repair optimaliseert de waterhuishouding van de huidbarrière zodat de huid zacht en glad aanvoelt. Ze vermindert tevens het uitzicht van littekens.

- Dagelijks enkele druppels aanbrengen op de huid en zachtjes de huid inmasseren.



CRÈME NAQI CICA CREAM

Voor diegenen die een crème kiezen boven een olie, kunnen we de NAQI® Cica Cream of de NAQI® Cica Gel aanraden. Deze zachte, licht aanvoelende & diep hydraterende emulsies zijn rijk aan anti-oxidanten en aan Omega-3 & Omega-6 vetzuren, verstevigen de huidbarrière en versnellen huidvernieuwing.



Om een optimale huidverzorging te garanderen, kan je best na enkele weken het gebruik van de NAQI Massage Oil Repair afwisselen met de NAQI Cica Cream of Gel. Zo bezorg je de huid afwisselend de benodigde essentiële vetzuren en voedingsstoffen.

PROF WIELRENSTER

“Ik ben vol lof over NAQI Repair Oil en NAQI Cica Cream!”

– Jolien D’Hoore –

“ Na een val tijdens een koers in China lagen mijn beide armen open en had ik lelijke brandwonden. Na enkele weken van intens gebruik van deze producten was er niets meer van te merken en is alles **100% genezen!** ”



Photo Credits: MVH

“ Na haar val gebruikte Jolien eerst 2 weken **NAQI Repair Oil**. In de onderhoudsfase stapte zij over naar de **NAQI Massage Oil Repair** en wisselde deze af met de **NAQI CiCa Cream**. ”

Na de val



08.05.2017



16.05.2017



21.05.2017



Na 2 maand

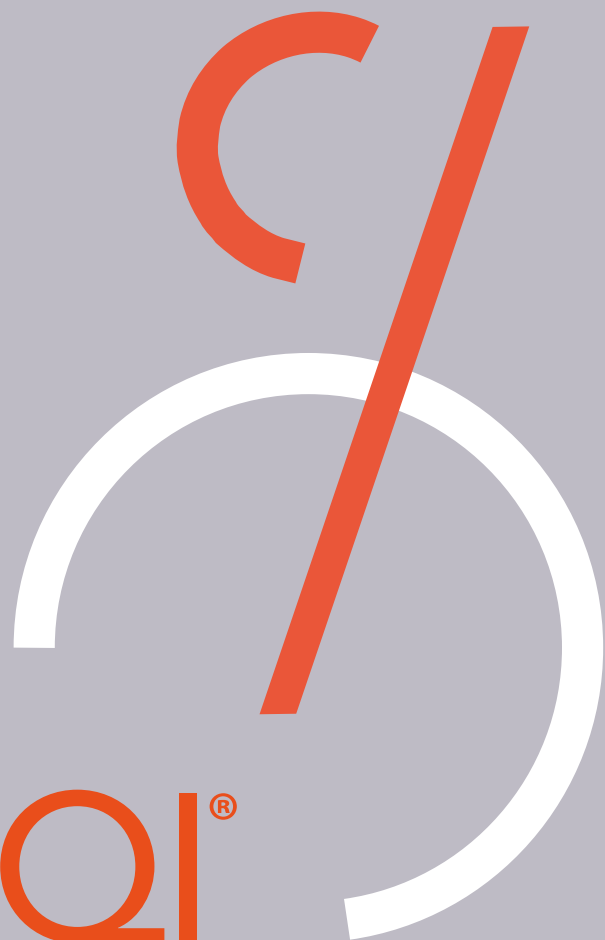


05.07.2017





HYPOTHESE: De hypothese van het NAQI® Therapeutic Magazine is dat zowel de kwaliteit als het resultaat van de therapie en de sportprestatie substantieel verbeteren door huidtherapie/-zorg. De staat van de huid (littekens, droge huid) kan de therapie of sportprestatie zodanig negatief beïnvloeden dat in sommige gevallen huidtherapie/-zorg voorrang krijgt op andere behandelingen .



NAQI®
FOUNDATION

WWW.NAQIFOUNDATION.COM
NICHOLAS HOUSE - RIVER FRONT
ENFIELD, MIDDLESEX EN1 3FG
UNITED KINGDOM