

Epidemiologie van letsels bij topjudoka's

INLEIDING

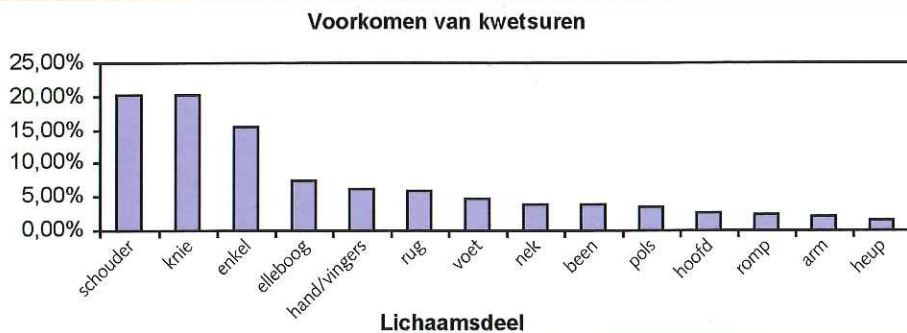
De letterlijke traditionele vertaling van het Japanse woord judo is "de zachte weg". In de Westerse cultuur is judo echter geëvolueerd tot een echte – op hoog niveau beoefende – competitiesport waar prestatie en overwinning de meest belangrijke elementen zijn geworden. Een gevolg van deze evolutie is dat topjudoka's onderhevig zijn aan verschillende kwetsuren.

Het doel van deze studie – uitgevoerd door Johanne Vanbergen in 2002/2003 in het kader van haar eindwerk – was onder meer de verschillende judokwetsuren te inventariseren en na te gaan of er een verband bestaat tussen het ontstaan van deze kwetsuren en

- de voorkeurstechiek van de competitiejudoka;
- de wijze van voorbereiding op het competitie seizoen (of aparte competitie) door bijvoorbeeld krachttraining, dieet om gewicht te verliezen...;
- de mate van rehabilitatie (mate van genezing) van vorige letsels.

METHODE

De gegevens voor deze studie werden verzameld door middel van een vragenlijst die werd afgenomen bij topjudoka's (minimum 17 jaar oud = junior). "Topjudoka" werd gedefinieerd als: "op zijn minst een medaille behaald op kampioenschappen tot en met het behalen van een medaille op de Olympische Spelen" (studie uitgevoerd in het pre-olympisch jaar 2003). Aan de studie namen judoka's deel uit België, Frankrijk, Luxemburg, Zwitserland, Nederland en Engeland. De vragenlijst werd dan ook aangeboden in het Nederlands, Frans of Engels zodat iedereen in zijn eigen taal kon antwoorden. De vragenlijst werd bovendien afgenomen onder de vorm van een interview zodat er eventueel kon worden ingegaan op problemen bij het invullen van de vragenlijst.



FIGUUR 1: Het voorkomen van kwetsuren per lichaamsdeel.

RESULTATEN

Zoals uit bovenstaande figuur 1 mag blijken, waren laesies ter hoogte van schouder, knie en enkel regio het meest frequent. Deze kwetsuren bestonden voornamelijk uit ligamentaire verrekkingen (sprains).

Uit de resultaten van deze studie kon men besluiten dat de meeste kwetsuren het gevolg waren van een direct trauma. Daarnaast waren ook veel kwetsuren het gevolg van een repetitief trauma (meestal van niet of onvolledig behandelde microtraumata).

De resultaten geven aan dat de groep met een hogere leeftijd, de groep met een hoger competitieniveau en de groep met gewichtproblemen (om in de juiste/lagere gewichtscategorie te vechten) significant (werkelijk/niet op het toeval berustend) meer kwetsuren ervaren die meer dan één maand duren dan in respectieve vergelijking met een jongere groep, met de groep met een lager competitieniveau en met judoka's zonder gewichtproblemen. In dit samenvattend artikel geven we verder als voorbeeld de knieblessures die gelijkaardige verbanden laten zien maar waar bovendien het ontbreken van een medisch team ook in relatie staat met een meer voorkomen van kwetsuren. Bij detailanalyse blijkt het vooral over een afwezigheid van dit medisch team tijdens de training te gaan. Verder kon er geen verband worden aangetoond tussen het tactische element – de gebruikte voorkeurstechieken – en het voorkomen van deze laesies.

DISCUSSIE

Judoka's die problemen ervaren om in hun gewichtsklasse te blijven en hiervoor gewicht dienden te verliezen, zijn onderhevig aan een verhoogd risico tot kwetsuren (vooral ter hoogte van de knie). Dit lijkt in eerste instantie misschien wat verbazend, maar als men weet dat dehydratie (te weinig vochtinname door bijvoorbeeld niet meer drinken of sauna nemen of lopen met een zweetpak om meer vocht uit te scheiden) en in sommige gevallen de dagen vóór de competitie niet meer eten, veel gebruikte vermageringstechnieken zijn, dan kan men ervan uitgaan dat deze judoka's niet in een optimale fysieke conditie op de mat staan. Dat een verhoogd risico op kwetsuren hiervan het gevolg is, toont deze studie aan.

De vragenlijst bracht verder aan het licht dat kwetsuren meestal het gevolg zijn van een direct trauma, maar ook dikwijls het gevolg zijn van eerder opgelopen en/of slecht of onvolledig behandelde letsels. De judoka's zelf geven aan dat dit onder andere te wijten is aan het feit dat de judocompetitie in een lineair systeem is opgebouwd. Hiermee bedoelen ze dat om toegelaten te worden tot een hoger niveau van competitie je eerst op een aantal lager geklasseerde toernooien een podium plaats dient te behalen (bijvoorbeeld: een medaille op Provinciaal geeft toelating tot Regionaal waar een medaille dan weer toelating geeft tot het Nationaal kampioenschap...). Dit betekent dat indien je dient op te geven voor een bepaalde kwetsuur je nooit (of toch veel moeilijker) tot dit hogere niveau kan doorkomen en dat je competitie seizoenen bijgevolg voorbij is. Daarom verbijten judoka's

(het wordt hen ook zo aangeleerd) dikwijls de pijn van een eerder banaal kwetsuur of hernemen ze de competitie reeds bij een onvolledige genezing. Op deze manier kan er echter een opstapeling van kleine "banale" kwetsuren ontstaan die op een bepaald moment leiden tot een ernstig kwetsuur. Het niet voldoende behandelen van een acuut (tijdelijk) probleem kan leiden tot een chronisch (permanent) probleem. Het lijkt ons dan ook uitermate belangrijk dat kleine en grote kwetsuren op een degelijke manier (kunnen) worden behandeld. Dat, om dit mogelijk te maken, het competitiesysteem misschien moet herdacht worden, is een suggestie die deze auteurs aan de judofederatie wensen over te maken.

Bovendien blijkt uit de studie dat medische ondersteuning (arts/kinesitherapeut) vooral tijdens de trainingssessies minimaal tot onbestaande is wat wederom kan leiden tot een negeren of niet belangrijk genoeg achten en bijgevolg niet behandelen van verschillende kleine traumata. Zoals eerder gesteld kan deze handelwijze leiden tot veel ernstigere kwetsuren en is dit in feite onaanvaardbaar. Ook hier sug-

gereren de auteurs dat topjudoka's op ieder ogenblik (competitie en training!) dienen te worden begeleid door een medisch team (arts en kinesitherapeut) en dit omwille van hun preventieve werking ten overstaan van ernstige kwetsuren.

CONCLUSIE

Topjudoka's hebben vooral last van sprains (ligamentaire verrekkingen) ter hoogte van schouder, knie en enkelregio en dit in hoge mate door het negeren van (micro)traumata die tijdens de training voorkomen. De weerstand van de topjudoka's is dikwijls verminderd omwille van een te hoge dehydratie, bedoeld om gewichtsverlies te induceren.

Er kon geen verband worden aangetoond bij de onderzochte judoka's tussen het gebruik van een specifieke judotechniek en het voorkomen van laesies.

Op basis van de resultaten van deze studie wordt er gesuggereerd dat:

- (een aantal) topjudoka's begeleiding nodig hebben van een diëtist die hun gewichtsreductie op een gezonde manier begeleidt. Dit zal uiteraard ook

de prestaties ten goede komen;

- het lineaire competitiesysteem aan herziening toe is;
- een medische begeleiding (arts en kinesitherapeut) van topjudoka's absoluut noodzakelijk is, zowel tijdens de competitie als tijdens de training;
- er geen -in het kader van kwetsuurpreventie- rekening dient te worden gehouden met de voorkeurstechiek van betrokken judoka.

De volledige resultaten zijn te lezen in het eindwerk van Johanne Vanbergen: "Epidemiologie des lésions du genou chez le judoka" gemaakt aan de Université de Liège, 2003.

● Evert Zinzen

REFERENTIE:

Zinzen Evert, Vanbergen Johanne*, Clarys Peter, Ritchy Florent*, Croisier Jean-Louis*
Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesithérapie en
* Université de Liege, Département de Médecine Physique et de Réhabilitation.

CONTACTADRES:

Prof. dr. E. Zinzen, VUB, Fac LK, Vakgroep BETR, Pleinlaan 2, 1050 Brussel, emzinzen@vub.ac.be