



Kans op lagerugpijn? Gordel om!

Lagerugpijn is een frequent voorkomende klacht. Onderzoeken naar effectieve behandeling maar ook naar preventie van deze klacht zijn legio. Pepijn Roelofs onderzocht in zijn recent verschenen proefschrift de preventieve effecten van lumbaal gordels op recidiverende lagerugpijn. Gebruikers van deze gordels hebben minder pijn, maar zijn niet minder ziek.

Al eerder bleken de gordels niet effectief te zijn als primair preventief middel. Driehonderd zestig thuiszorgmedewerkers met zelfgerapporteerde rugklachten in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek werden verdeeld in twee groepen. Beide groepen ontvingen gedurende twaalf maanden de gebruikelijke zorg (zoals tiladviezen) voor lagerugpijn. De interventiegroep kreeg tevens een lum-

baalgordel (keuze uit vier modellen). De medewerkers droegen de gordel op werkdagen waarop ze verwachtten last van lagerugpijn te krijgen. Op een kalender tekenden ze de dagen met lagerugpijn aan, net als het ziekteverlof, het al dan niet dragen van de gordel en de ernst van de pijn in de week daarvoor op een schaal van 1 tot 10 (*Quebec Back Pain Disability scale*). Roelofs bekeek de kalenders na 1, 3, 6, 9 en 12 maanden.

Alle deelnemers rapporteerden gemiddeld 8,6 dagen per maand lagerugpijn. Per jaar waren ze ongeveer 45 dagen ziek. De interventiegroep rapporteerde minder pijn op de Quebec-schaal en had bijna 5 dagen per maand minder pijn dan de controlegroep. Op het totale ziekteverzuim was geen effect. Een kosteneffectiviteitsonderzoek aan de hand van kos-

tendagboeken liet zien dat de interventie van het dragen van een gordel een directe kostenbesparing opleverde van 235 euro per werknemer in de onderzochte periode. In kwaliteit van leven was er geen verschil. Het voornemen een lumbaalgordel te blijven gebruiken door werknemers met recidiverende lagerugpijn wordt voornamelijk bepaald door een positieve attitude ten aanzien van het dragen hiervan. Het creëren van voldoende sociale steun op de werkvloer lijkt de therapietrouw te verhogen. In tijden van concurrentie en bezuinigingen een belangrijke boodschap.

Wilma Spinnewijn

Pepijn Roelofs. *Managing low backpain with lumbar supports and medication* [Proefschrift]. Amsterdam: VUMC, 2010.

Plotse dood tijdens triatlon: zwemmers of lopers?

Bewegen is gezond. In dit tijdperk van bewegingsarmoede juichen we de beoefening van sport van harte toe. Maar is sport altijd gezond? Lopen duursporters meer gezondheidsrisico's dan mensen die minder fanatiek sport beoefenen?

Dat marathonlopers een verhoogde kans op een plotse dood hebben, was al bekend.

Maar hoe zit het met triatleten, die achtereenvolgens zwemmen, fietsen en hardlopen? In de sportminnende Verenigde Staten onderzocht men deze vraag.

Onderzoekers volgden in de periode 2006-2008 gedurende 2971 triatlons ruim 900.000 triatleten. Er overleden 14 triatleten (minder dan 2 per 100.000 sporters),

waarvan 13 gedurende het zwemmen en 1 tijdens het fietsen. Het ging om 12 mannen en 2 vrouwen. Bij de helft van de overleden triatleten werd bij obductie een cardiovasculaire afwijking aangetroffen. Het ging bijvoorbeeld om ventriculaire hypertrofie en WPW-syndroom. Ook bleek dat hoe meer sporters deelnamen aan een evenement, hoe groter de kans was op een plotse dood. Wellicht is dit te wijten aan de massale sprint en het trek-en duwwerk in het open water. Het zwemmen in open water is een risico, omdat een sporter in nood minder snel herkend wordt dan aan wal. Bovendien is reanimatie in het water niet eenvoudig.

Sporten is gezond en de ene sport kent meer risico's dan de andere. Bij de triatlon zijn hardlopers in elk geval geen doodloperen en zouden we kunnen overwegen het zwemmen te schrappen.

Hans Uijen

Harris KM, et al. *Sudden death during triathlon*. JAMA 2010;303:1255-7.



Foto: Shutterstock/digitalsport-photoagency