

Vroeg of laat krijgt elke sportbeoefenaar te maken met een blessure. Op zo'n moment is het van belang beroep te kunnen doen op een degelijke verzekering. Maar binnen het kader van gezonde en medisch verantwoorde sportbeoefening staat de Vlaamse Judofederatie voor de belangrijke uitdaging om het aantal blessures tot een minimum te beperken. Binnen de rubriek wetenschappelijk bewezen is in Judocontact reeds heel wat aandacht besteed aan het voorkomen van letsels in de judosport.

Maar in hoeverre kunnen wij beleidsmatig dit cijfer doen dalen. Wetenschappelijk onderzoek moet ons meer kennis verschaffen rond het voorkomen van letsels in de judosport.

Jikkemien Vertonghen is pas afgestudeerd als licentiaat in de lichamelijke opvoeding aan de Vrije Universiteit Brussel. De titel van haar eindverhandeling luidt:

LETSELS BIJ JUDO

Retrospectief epidemiologisch onderzoek

Op initiatief van de Vlaamse Gemeenschap is op 8 maart 2002 met het Steunpunt Sport, Beweging en Gezondheid van start gegaan. De hoofddoelstelling van dit Steunpunt is inzicht verwerven en onderzoek verrichten naar fysieke activiteit, sportparticipatie en fysieke fitheid in relatie tot gezondheid. Een onderdeel van dit steunpunt betreft retrospectief onderzoek naar de registratie van letsel prevalentie¹ en gezondheidsschade ten gevolge van fysieke activiteit en sportparticipatie. Het doel van voorliggende studie is inzicht verwerven in de letselincidentie² bij judoka's aangesloten bij de Vlaamse Judofederatie, alsook letselbepalende factoren aan te duiden.

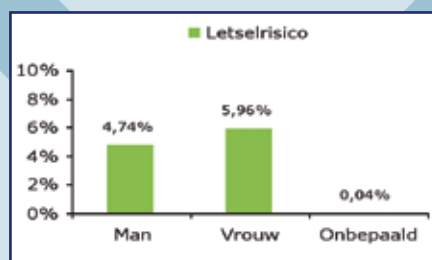
Aan de hand van deze gegevens kan geprobeerd worden om letsels in judo te voorkomen en de veiligheid van onze judoka's op de mat te verbeteren.

RESULTATEN EN DISUSSIE

Voor de periode van 1 januari 2003 tot 1 januari 2004 zijn bij de NV Arena in totaal 1066 ongevalaangiftes gedaan met betrekking tot judo. Op een totale

populatie van 20.905 judoka's vinden we aldus een letselincidentie van 5,10%. Hierbij zijn 99,91% acute³ letsels gerapporteerd. De overige percentages waren overbelastingsletsels.

De vergelijking tussen mannen en vrouwen toont aan dat het risico op letsels bij mannen 4,74% en bij vrouwen 5,96% bedraagt (ten opzichte van het totale aantal deelnemers).



Leeftijd

Qua leeftijd lopen de judoka's uit de leeftijdscategorieën van 16 tot 18 jaar en 19 tot 25 jaar het hoogste letselrisico (ten opzichte van het totale aantal deelnemers).

We zien ook een stijging van de letselincidenties met de leeftijd (tot de volwassenen).



Risico op training versus wedstrijd

Tijdens training doen zich opmerkelijk meer letsels voor dan tijdens wedstrijd (respectievelijk 78,33% en 19,23%). Dit verschil dient echter met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, gezien we ervan uitgaan dat een judoka meer trainingsuren dan wedstrijden doormaakt. Binnen de beperkingen van deze studie hebben we geen exacte cijfers van het aantal uren blootstelling. Daardoor is er eveneens geen zicht op de verhouding van het letselrisico op training en op wedstrijd. We vermoeden dat het risico op letsels hoogstwaarschijnlijk hoger zal liggen op wedstrijd dan op training.

Letsel lokalisatie

Binnen ons onderzoek stellen we vast dat schouderletsels (15,86%) het meest voorkomen, gevolgd door letsels ter hoogte van de knie (14,12%). De meest voorkomende letsels zijn kneuzingen (contusies⁴) (27,12%), verrekkingen (sprains⁵) (23,40%) en fracturen (20,28%). De meeste kneuzingen en fracturen vinden we terug ter hoogte van de schouder (respectievelijk 5,55% en 3,55%) en de meeste verrekkingen (sprains) ter hoogte van de enkel (5,98%). In een studie van Van Bergen (2003) zijn als voornaamste letsels bij topjudoka's ook verrekkingen (ligamenteair) ter hoogte van schouder, knie en enkel vastgesteld. (zie Judocontact 4/2004).

Oorzaken

De belangrijkste oorzaken van letsels zijn direct (25,05%) en indirect contact (13,23%) met de tegenstander, gevolgd door direct contact met de tatami (8,54%).

Na analyse van de data blijken de meeste letsels te ontstaan tijdens een slecht neerkomen op de mat (32,65%). In 13,13% betreft het een slecht neerkomen van het slachtoffer bij een worp. In 7,41% van de dossiers staat vermeld dat men zich heeft gekwetst bij het zelf uitvoeren van een worp. Verder vinden we dat 6,38% een letsel oploopt doordat er iemand op het slachtoffer valt.

Behandeling

De procedure vraagt dat zodra de gekwetste genezen is, een attest van genezing dient te worden afgegeven bij de desbetreffende verzekeringsmaatschappij. Aangezien het overgrote deel van de slachtoffers geen attest terugstuurt, kan de genezingsduur in 58,63% van de gevallen niet worden bepaald. Dit in rekening gebracht, zien we dat 10,88% van de gekwetsten drie tot zes weken en 10,51% zes weken tot drie maanden nodig hadden om volledig te herstellen. We vermoeden dat de letsels, opgelopen bij onze onderzoekpopulatie, een zekere graad van ernst vertonen. Toch is dit vermoeden niet zonder voorbehoud. De terugbetaling van minder ernstige letsels is

waarschijnlijk niet nodig, waardoor zulke letsels ondergerapporteerd zijn binnen deze studie. Tevens bestaat de mogelijkheid dat het slachtoffer reeds een lange periode genezen was, vooraleer een attest van genezing te bezorgen aan de verzekeringsmaatschappij.

BESLUIT EN LETSELPREVENTIE

De resultaten geven een duidelijk beeld van de acute letsels bij judoka's, aangesloten bij de Vlaamse Judofederatie in 2003. Door de aard van de gegevens zijn er echter beperkingen aan dit onderzoek.

De conclusies van een retrospectief⁶ onderzoek, gebaseerd op ongevalaangiften bij een verzekeringsmaatschappij kunnen onmogelijk volledig zijn. Immers wordt geen rekening gehouden met de letsels die niet in aanmerking komen voor terugbetaling. Gezien verzekeringsmaatschappijen enkel acute letsels terugbetalen, zijn de gegevens van overbelastingsletsels onvoldoende nauwkeurig geregistreerd.

De registratie van overbelastingsletsels is bij prospectief⁷ onderzoek wel mogelijk en lijkt ons aangewezen. Een goede rapportering en verwerking van trainingssuren en wedstrijdtijden, zou de letselincidenties nog beter in beeld kunnen brengen.

Conform met onze resultaten, formuleren we hieronder een aantal preventieve maatregelen, die het risico op acute letsels kunnen verminderen.

Aanbevelingen naar blessurepreventie in de praktijk:

- Acute letsels zijn eigen aan elke

sport en uit deze studie binnen de judosport blijkt de schouder het meest geteisterd. In het kader van blessurepreventie kan bijkomende stabilisatietraining van het schoudergewricht mogelijks voor bepaalde gevallen een oplossing bieden. Ook bij verrekkingen, meer gelokaliseerd in enkel en knie, is bijkomende stabilisatietraining aangevraagd. Stabilisatie-training van de rug heeft voornamelijk zijn nut in het kader van houdingsscholing.

- Naar letselpreventie is een permanent nauwgezette sportmedische begeleiding (arts en kinesitherapeut) van topsporters noodzakelijk. Dit om vroegtijdig potentiële zware letsels, door continue belasting van (micro)traumata (kleine letsels), in de kiem te smoren door aangepaste training.
- De knie is een veel geteisterde regio inzake het voorkomen van kwetsuren bij judo. Een knietrauma als gevolg van een blokkering is regelmatig vastgesteld. Hierbij wordt ook het gebruik van te zachte matten (door dieper wegzakken) als mogelijke oorzaak genoemd. De relatie van knieletsels en trainen op een te zachte mat is stof voor verdere studie.
- een wetenschappelijk onderbouwde conditionele voorbereiding met een deskundig trainingsschema en geperiodiseerd jaarplan is ook onontbeerlijk in het kader van topsport, blessurepreventie en gezond sporten.

*Naar Jikkemien Vertonghen, Prof. Dr R. Meeusen en Dra E. Cumps
Tekst bewerkt door Kim Ramon*

Uit: VERTONGHEN J., MEEUSEN R., CUMPS E., Letsels bij judo, taekwondo en karate. Epidemiologisch en retrospectief onderzoek. (Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van Licentiaat in de Lichamelijke Opvoeding) Vrije Universiteit Brussel, 2006

¹ Prevalentie: het aantal gevallen per duizend of per honderdduizend **op een specifiek moment** in de bevolking

² incidentie: het aantal nieuwe gevallen per tijdseenheid, per aantal van de bevolking (bv 1000 per jaar)

³ Acuut: plots voorkomend, zonder voorgeschiedenis ⇔ chronisch: door herhaalde blootstelling aanslepend en ontwikkelend

⁴ Contusie: kneuzing

⁵ Sprains: verrekking of scheur van ligamentaire aard (ligament = verbinding bot-bot)

⁶ retrospectief: een terugblik op het voorbijverwend. (Latijnse retrospectivus = terugkijken)

⁷ prospectief: Gericht op de toekomst (Latijnse prospectivus = vooruitzien)