

LESSEN UIT DE SPORTCARDIOLOGIE

'Mensen levenslang aan het sporten krijgen: voor ons allemaal een mooie uitdaging'

Meer sporten en bewegen: het is het recept dat elke arts zijn patiënten graag voorschrijft. Maar welke hoeveelheid sport past bij welk hart? Het is de uitdagende vraag waar sportcardiologen dr. Harald Jorstad en dr. Jeff Senden een passend antwoord op willen geven.

'Dat lijkt dan toch iets positiefs te zijn van de coronacrisis', constateert Jorstad vanachter zijn beeldscherm. Op de vraag van Senden of in Amsterdam meer mensen aan het bewegen zijn, knikt de sportcardioloog bevestigend. 'Ik heb wel het idee. Tijdens mijn hardloopronde langs de Amstel is het best druk met andere lopers, fietsers en skaters.' Senden steekt zijn duim op naar het beeldscherm. Ook hij komt tijdens zijn rondje op de racefiets steeds meer sportievelingen tegen maar wil daar niet te snel een conclusie aan verbinden. 'Ik heb geen harde data', zegt hij met een glimlach.

Postzegelverzamelaar

Sendens opmerking past bij de kritische blik waarmee hij naar zijn eigen werkgebied kijkt. 'Echt goede wetenschappelijke kennis is er nog veel te weinig. Ik zie mezelf veelal als een postzegelverzamelaar die zijn collectie kan uitbreiden elke keer als er weer een topsporter met een uniek hart langskomt.' Het beestje moet een naam hebben maar sportcardiologie bestaat eigenlijk niet in Nederland, meent

Senden. 'Ik heb nooit een officiële opleiding gevolgd. Ik ben er in 1987 toevallig ingerold toen een bevriend chirurg mij vroeg om bij de renners van de wielploeg van Jan Raas een ECG te maken. Vervolgens ga je artikelen lezen en rol je vanzelf in de sportwereld.' Hierbij hielp het dat Senden er in 2000 een grote collectie 'postzegels' bij kreeg, toen hoogleraar Wim Mosterd – grondlegger van de Nederlandse sportgeneeskunde – met emeritaat ging. Praat je over de eerste sportcardioloog in ons land, dan is dat Mosterd, aldus Senden. Het leeuwendeel van de huidige sportcardiologen heeft eenzelfde pad als Senden bewandeld. Afgaand op het ledenaantal van de NVVC-werkgroep Cardiologie en Sport zijn het er een stuk of veertig in Nederland, van wie de helft actief. De laatste jaren ontstaat er meer structuur. 'Een nieuwe generatie cardiologen met échte interesse in de sport heeft zich aangesloten. Uit verschillende medische centra: Veldhoven, Zwolle, Amersfoort, Heerenveen, Papendal en nu ook Amsterdam', verduidelijkt Senden, terwijl hij wijst naar Jorstad. Die laatste wordt beschouwd als de eerste specifiek opgeleide sportcardioloog in ons land.

Jorstad: 'Het laatste jaar van mijn opleiding heb ik gekozen voor sportcardiologie als verdiepingsgebied. Daarvoor heb ik een voorstel voor een *fellowship* in het AMC geschreven en ben ik een tijdje naar Italië geweest om ervaring op te doen. Ik heb specifieke cursussen gevolgd en veel samengewerkt met Nicole Panhuyzen, sportcardioloog op Papendal. We zijn nu in conclaaf met de NVVC om de juiste eisen op te stellen voor cardiologen die ook zo'n traject willen volgen.'

Fanatieke MAMIL

'Veilig sporten voor iedereen' is het credo van de sportcardiologie. Traditiegetrouw richt het vakgebied zich daarbij op de topsporter maar de laatste jaren klopt steeds vaker ook de recreant aan. Senden: 'Voor mij is er geen verschil tussen de fanatieke MAMIL, de *middle-aged man in lycra*, en de topsporter. Ze willen beiden maximaal gaan. Alleen heeft de topsporter daarbij een netwerk van begeleiders om zich heen waar hij direct op terug kan vallen bij prestatievermindering of lichamelijke klachten. Dat heeft de recreant niet, waardoor die minder snel aan de bel zal trekken.' Het gebrek aan gedegen wetenschappelijke kennis stelt sportcardiologen voor een uitdaging om steeds het beste antwoord te geven op de vraag voor welk hart welke hoeveelheid sport nog gezond is. De bestaande informatie is veelal anekdotisch, grote studies zijn amper gedaan. 'Er zijn meer



'Ik zie mezelf als een postzegel-verzamelaar die zijn collectie kan uitbreiden elke keer als er een topsporter met een uniek hart langskomt'

Dr. P. J. (Jeff) Senden is cardioloog in het Meander Medisch Centrum, met sportcardiologie als aandachtsgebied. Hij was voorheen medisch manager cardiologie in het Meander Medisch Centrum en medisch manager van de Meander Academie. Senden is voormalig voorzitter van de NVVC-werkgroep Cardiologie en Sport.



beeld: Lin Wolterdorp

'Stel, een jonge wielrenner met een hartinfarct komt bij de cardioloog die hem het algemene advies geeft om "rustig aan te doen". Dat is het slechtste advies ooit'

Dr. H. T. (Harald) Jorstad is cardioloog in het Amsterdam UMC (locatie AMC), met sportcardiologie als aandachtsgebied. Ook is hij als sportcardioloog werkzaam in het Sportmedisch centrum op Papendal. Jorstad volgde Senden op als voorzitter van de NVVC-werkgroep Cardiologie en Sport.

reviews dan echte onderzoeksartikelen', stelt Jorstad. 'We passen de kennis toe die bij andere groepen opgedaan is. Dat zijn niet direct allemaal sporters.' Senden schetst de volgende – waargebeurde – casus. 'Bij een 40-jarige man die verder geen klachten had, was op het ECG een ST-depressie geconstateerd. Verder onderzoek was dus nodig maar dat moest wachten omdat de man de Mont Ventoux op ging fietsen, dat had hij nou eenmaal eerder afgesproken. Hij doorstaat deze klim glorieus. Maar tijdens de inspanningstest in Nederland valt de man van zijn fiets, met pijn op de borst. Wat blijkt: hij heeft een hoofdstamstenose en moet acuut gedotterd worden.'

Het illustreert het intrinsieke verschil tussen de patiënt met wie de sportcardioloog te maken heeft en de patiënt die de algemeen cardioloog op zijn spreekuur ziet. Jorstad: 'Het is het unieke aan onze populatie: ze

willen bewegen. Terwijl mensen die bij de algemeen cardioloog terechtkomen hun hartproblemen juist hebben gekregen vanwege een verkeerde leefstijl en een gebrek aan beweging.' Senden verwijst naar de casus van zojuist: 'Waarschijnlijk had de algemeen cardioloog gezegd: "Je bent de Ventoux op geweest, met jouw hart is niks aan de hand".'

Maatwerk

Toch hoeft de algemeen cardioloog zich niet direct zorgen te maken bij een patiënt met een afwijking in het ECG. Er zijn goede richtlijnen voor een eerste analyse¹; voor vervolgonderzoek of bij specifieke hartafwijkingen kan hij doorverwijzen naar de sportcardioloog. Grofweg wordt bij het huidige hartonderzoek eerst rekening

gehouden met de leeftijd: onder de 35 jaar moet de arts bedacht zijn op een aangeboren of genetische hartafwijking, daarboven op coronairlijden.

Maar het is inmiddels duidelijk dat hét sporthart eigenlijk niet bestaat omdat ook het geslacht, etniciteit, type sport, aantal uren training en lichaamsgrootte allemaal een rol spelen bij de adaptatie van het hart aan regelmatige inspanning.² Beiden benadrukken dat sporten in de meeste gevallen veilig is en het hart zich uitstekend weet aan te passen aan de opgelegde inspanningsprikkel. 'Zolang er gedoseerd getraind wordt, maak ik me weinig zorgen', zegt Senden. 'Alleen extreme duursporters kunnen wel eens over de grens gaan, vooral als ze daarbij ook nog bloedfanatiek zijn. →

Tip: de meest geraadpleegde hoofdstukken uit het *ESC Textbook of Sports Cardiology* en het *ESC Textbook of Preventive Cardiology* zijn nog tot eind juni kosteloos online te raadplegen via www.oxfordmedicine.com.

Laatst kwam een ultraloper met hartklachten bij me. Ze hadden hem uit de wedstrijd gehaald, volkomen terecht zoals nu blijkt. Maar hij was helemaal over de rooie gegaan toen dat gebeurde want hij wilde door.' Jorstad vult aan: 'En de 50-plusser die opeens het licht ziet en in heel korte tijd tijdens zijn fietsronde maximaal wil gaan, die raad ik aan om goed na te denken over hoe hij zoiets rustig kan opbouwen en wat zijn risicoprofiel is.' Voor het juiste beweegadvies bestaan kaders die gebaseerd zijn op de ernst van de hartaandoening en het type sport³. Uiteindelijk draait het om maatwerk, toegesneden op de individuele sporter. Jorstad haalt er een klassiek hypothetisch voorbeeld bij. 'Stel, een jonge wielrenner met een hartinfarct komt bij de cardioloog die hem het algemene advies geeft om het rustig aan te doen. Dat is het slechtste advies ooit. Want zo'n atleet gaat dan van twintig naar tien uur training – dat is voor hem namelijk "rustig aan doen" – en besluit wellicht om de triatlon te gaan doen.

Een sportcardioloog daarentegen stelt de sporter centraal en geeft hem een concreet beweegadvies: dit is de maximale inspanning die jij mag doen, dit het aantal trainingsuren bij deze intensiteit, maar vermijd deze sport vanwege bijvoorbeeld het risico op flauwvallen. Het voordeel dat sporters daarbij hebben is dat ze hun lichaam vaak feilloos aanvoelen. Ze zijn hun eigen controle en kijken op die manier naar wat de inspanning met ze doet. De meesten trainen sowieso met een hartslagmeter en weten precies wat met hartslagzone drie bedoeld wordt.'

Liefde voor het sporten

Essentieel voor de arts die 'bewegen op recept' voorschrijft is om zich te blijven verdiepen in wat de patiënt nog kan én wil. Senden: 'Sporters willen blijven sporten. Ik begeleid een paar mannen op leeftijd die voorheen marathons liepen maar dit vanwege klepafwijkingen niet meer kunnen. Die zijn nu begonnen met nordic walking.' Maar een hartpatiënt die een groot deel van zijn leven inactief is geweest, heeft deze intrinsieke motivatie niet, terwijl het voor

hem net zo waardevol is om te bewegen, weet ook Senden. 'Ik ben bij verschillende studies betrokken geweest die overduidelijk een positief effect van een beweegprogramma bij hartpatiënten aantoonde. Mensen met hartfalen bijvoorbeeld blijven langer leven, voelen zich fitter en kunnen meer aan. Dit is echter lastiger te bewerkstelligen bij patiënten met coronairlijden bij wie een revalidatieprogramma te kort duurt om een blijvende liefde voor het sporten op te bouwen.' Jorstad knikt. 'Drie maanden is onvoldoende tijd om een jarenlange verkeerde leefstijl om te gooien. Voor ons allemaal een mooie uitdaging om de mensen levenslang aan het sporten te krijgen.' Senden weet wel hoe: 'De cardioloog moet achter zijn bureau aanvoelen wat de patiënt leuk vindt om te doen. Stel golf eens voor bijvoorbeeld, dan loopt je patiënt al snel meer dan vijf kilometer. Het is in ieder geval iets waarop ik bij mijn patiënten blijf hameren: wat doe je nu aan sport en vind je dat nog leuk?' ←

Referenties

- Drezner JA, Sharma S, Baggish A, et al. International criteria for electrocardiographic interpretation in athletes: Consensus statement. *Br J Sports Med.* 2017;51(9):704-731. Zie figuur 1: 'Internationale standaarden voor ECG-beoordeling bij sporters'.
- Brown B, Somauroo J, Green DJ, et al. The complex phenotype of the athlete's heart: implications for preparticipation screening. *Exerc Sport Sci Rev.* 2017;45(2):96-104.
- Levine BD, Baggish AL, Kovacs RJ, et al. Eligibility and disqualification recommendations for competitive athletes with cardiovascular abnormalities: Task Force 1: Classification of sports: dynamic, static, and impact: a scientific statement from the American Heart Association and American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol.* 2015;66(21):2350-2355. Zie figuur 'Classificatie van sporten' op pagina 2351.
- Thune Jørstad H. Preparticipation screening-the way forward is smart screening. *Neth Heart J.* 2018;26(3):120-122.

HET ELITE-COHORT

Hartscreening van jonge sporters: het is een onderwerp dat na de hartstilstand van Ajax-voetballer Abdelhak Nouri ook de sportcardiologen op scherp heeft gezet. Jorstad: 'Het deed mij inzien dat we momenteel geen perfecte screening hebben en dat we goed moeten nadenken hoe dit beter zou kunnen.⁴ De sportkeuring is te veel een lappendeken, elke organisatie doet het weer anders. Ik vind dat we dat eerst goed moeten uitzoeken.' Jorstad is hiervoor het prestigieuze ELITE-cohort gestart waarbij hij het hart van Nederlandse topsporters onder de loep wil nemen en wil volgen gedurende tien tot twintig jaar. Inmiddels hebben 100 NOC*NSF-statushouders een eerste MRI-meting ondergaan. 'Normaal is screening een lang traject, waar extra onderzoek nodig is bij een onduidelijke uitslag en je atleten daardoor een tijdje in onzekerheid laat. Maar met MRI heb je meteen een uitslag omdat je de afwijking direct kunt zien.' Die beoordeling doet Jorstad overigens niet alleen. 'ELITE leidt tot een fantastische netwerkvorming. Ik heb alle deskundigen bij elkaar geroepen om naar de beelden te kijken, ook Jeff.' Senden: 'We zijn een soort *Outbreak Management Team*, maar dan voor het sporthart.'