Belang van virale infecties in de sportgeneeskunde

**SKAfé**

**www.sportartsen.be**

Prof. Van Ranst

Over virale infecties in de sportgeneeskunde zijn door de jaren heen veel onduidelijkheden ontstaan, zowel bij artsen als bij atleten en hun omgeving. Daarom heeft SKA via zijn bijscholingsonderdeel “SKAfé” hier duidelijkheid willen in brengen. Met enorme dank aan Professor Van Ranst, die voor ons alles op een rijtje heeft gezet.

1)Als een sedentair persoon een gemiddelde **kans op een infectie** heeft, dan heeft een

 persoon met een middelmatige workload een verlaagde kans op infecties en een persoon

 persoon met een zeer hoge workload een verhoogde kans op infecties.

2)Wat is de invloed van **overtraining** :

 🡪Er treedt een verandering in de werking van de hypothalamus-hypofyse-bijnierwerking

 op.

 🡪Dit heeft als gevolg dat er onder andere een verminderde productie van antistoffen in

 het speeksel worden geproduceerd (speeksel secretoir IgA), een verminderde hoeveel-

 heid antistoffen in het bloed (lymfopenie), en een verminderde activiteit van sommige

 cellen uit ons afweersysteem(zoals de Natural Killercellen).

 🡪Dit geeft een relatieve immuundeficiëntie.

 🡪Dit geeft een verhoogde kans op infecties( oa bovenste luchtweginfecties).

3)Moet je sportmensen **vaccineren**?

 Medisch is dit niet noodzakelijk, maar het heeft wel praktische voordelen.

 Door een griep kan een trainings- of wedstrijdschema zwaar verstoord worden.

 Hou er wel rekening mee dat 2 à 3 dagen na de vaccinatie licht grippale symptomen

 kunnen optreden.

4)Wat is nut van **antivirale middelen**?

 Antivirale middelen (zoals Tamiflu, Relenza) werken vooral wanneer ze snel toegediend

 worden. Ze zorgen ervoor dat het virus zich niet verder kan verspreiden vanuit besmette

 cellen.

 Als je inname start na 36 uur ziekte heb je 1,5 dag snellere genezing, maar als je al na 6 uur

 kan beginnen innemen heb je 3,5 dagen dat je minder ziek bent. Dit kan in topsport een

 groot verschil maken.

5)Wat met **overdracht van virussen via bloed** tijdens sporten?

 HIV-overdracht is zeldzaam, hepatitis B is frequenter.

 Vooral herpesvirussen gaan zich gemakkelijk verspreiden via contactsporten zoals rugby,

 (Sumo)worstelen, etc

 Ook mollusca contagiosa (parelmoerwratjes) gaan zeer gemakkelijk verderzetten via huid-

 contact.

6)**Wratten**: vooral voetzoolwratten zijn sport gerelateerd. Deze worden vooral verspreid via

 vloeren die grof van structuur zijn, zoals vroeger in veel zwembaden, maar ook in douches

 kleedkamers. Deze gaan de gemacereerde voetzool gemakkelijk beschadigen en zodanig

 geraken de virussen gemakkelijk in de huid. Tegenwoordig zijn deze vloeren egaler waar-

 door de huid niet beschadigd wordt, en er dus minder virusoverdracht is.

7)**Norovirus** = zéér besmettelijk gastro-enteritisvirus wat gedurende enkele dagen zware en

 ongecontroleerde braakaanvallen geeft, en vooral in epidemische vormen uitbreekt.

 Dit zie je vooral in sporten waar hetzelfde sanitair gebruikt wordt.

8)**Virale myocarditis**.

 Vroeger (jaren ’50-’60) was het coxsackie B virus meestal de boosdoener.

 Laatste jaren zien we dat ook andere virussen (zoals adenovirussen, parvovirussen, herpes-

 virussen, hepatitis C virus en EBV) hiervoor verantwoordelijk zijn.

 Therapie = rusten!!!Minimaal 6 maanden, zelfs geen lichte sport, tot ecg en holter volledig

 genormaliseerd zijn.

 Achteraf heeft ongeveer 10% een verminderde inspanningstolerantie waardoor ze verloren

 zijn voor topsport.

9)**Postvirale moeheid**.

 Dit is de moeheid die blijft aanslepen na een virale infectie. Dit kan weken tot maanden

 duren en is erg gevreesd in sportmiddens. Over deze materie bestaan dan ook de meest

 wilde verhalen en worden de meest exotische behandelingen toegepast.

 Als oorzaak zijn EBV (‘klierkoorts’) en CMV de meest genoemde virussen.

 De moeheid die hiermee gepaard gaat, is niet omwille van het virus maar wel omwille

 van de reactie van ons lichaam hierop. Hierbij worden interleukines vrijgezet, die op hun

 beurt koorts en spierpijn geven en dit is nefast voor het sportend lichaam.

 Dus eigenlijk gaat het om een beschermingsmechanisme van ons lichaam dat ons lichaam

 immobiliseert om onszelf te beschermen (‘rusten’), en ineens ook op die wijze de versprei-

 ding van het virus naar anderen tegenwerkt.

 Omdat topatleten hun capaciteiten voor 100% nodig hebben is elke procent verminderde

 inspanningscapaciteit duidelijk voelbaar en nefast voor een topprestatie.

 Hieraan is niets te doen!

10)**EBV en CMV: IgM, IgG, viral load, CVS, behandeling.**

Bij ziekte ten gevolge van EBV of CMV ontstaan er IgM-antistoffen in het bloed die 2 à 5

 maanden aanwezig blijven. Er ontstaan ook IgG-antistoffen die levenslang aanwezig blij-

 ven. Er is geen verband tussen de hoeveelheid van deze antistoffen in het bloed en de

 ernst van de ziekte. Zowel IgM als IgG zijn dus waardeloze parameters voor opvolging

 van het ziekteproces. Nochtans wordt dit in sportmiddens veel ge(mis)bruikt.

 Tussen 20 en 29 jaar heeft 80% van de bevolking IgG’s voor EBV en 50% voor CMV.

 Betreffende de viral load voor EBV: als je bij de populatie die ooit besmet zijn geweest dit

 gaat bepalen in het bloed, dan hebben ze gemiddeld 5000 à 10.000 copies/ml bloed.

 Maar bij vergelijkingen tussen atleten en niet-atleten zie je dat bij atleten de viral load

 significant hoger is en de IgG’s significant lager dan bij sedentairen.

 Dit is secundair aan de immuunsuppressie maar heeft geen klinische betekenis.

 Wat het verband betreft tussen deze virussen en CVS is er nooit iets bewezen, zowel

 niet als gevolg van een primaire infectie als ten gevolge van een reactivatie.

 Hier is nochtans veel onderzoek naar gedaan, maar er is geen pathogenetisch

 bewijs gevonden.

 Wat wél is bewezen over CVS, dat is dat indien de patient zelf gelooft in een viraal

 ontstaansmechanisme en de arts gaat hierin mee of ontkracht dit niet staalhard,

 dan creëer je een patient met levenslange CVS.(Lancet 1994).

 Artsen die hieraan meedoen begaan een misdaad.

 Over de behandelingen van deze infecties kunnen we kort zijn: er zijn er geen.

 Dus ook voor bijvoorbeeld ozontherapie en homeopathische middelen is er geen enkele

 evidentie, er zijn geen studies die ook maar iets hebben aangetoond. Dit is puur geloof.

10)Na een griep of luchtweginfectie die gepaard gaat met koorts, doe je best **geen sport-**

 **inspanningen tot 3 dagen na de laatste koortsdag**. Daarna rustig opbouwen over een

 week.

Dr. Van der Mieren Kris