

Plotse dood

Het is een schok als een jonge gezonde sporter plots overlijdt, vooral als dat onder de ogen gebeurt van miljoenen mensen zoals enkele jaren geleden bij twee profvoetballers in Afrika en Portugal. Vorige week viel een voetballer van Ajax voor dood neer, maar hij kon gelukkig gereanimeerd worden door de aanwezige sportartsen. Het roept veel vraagtekens op als de oorzaak van een dergelijke heftige situatie onduidelijk is. Als het een topsporter is, wordt vaak meteen geroepen dat doping de oorzaak is. Ook het te vele en zwaar belasten van de sporters wordt als oorzaak aangedragen. Ik acht beide oorzaken zeer onwaarschijnlijk.

Het gebruik van dopinggeduide middelen is niet groot in het voetbal (voor zo ver we weten: er zijn zeer weinig positieve controles tot op heden). Er zijn maar weinig middelen waardoor je eventueel beter zou gaan voetballen. En er zijn maar weinig doodsoorzaken bij sporters die een direct verband hebben met het gebruik van doping; de bekendste is de wielrenner Tommy Simson in de Tour de France. Er is veel gespeculeerd over bijvoorbeeld de doodsoorzaak van enkele Nederlandse wielrenners eind jaren tachtig begin jaren negentig, maar er is geen verband gevonden met het gebruik van doping! Het ligt meer voor de hand om te denken aan plotse dood ten gevolge van een hartafwijking als oorzaak. Onderzoekers schatten dat 1 op de ongeveer 100.000 jonge sporters overlijdt door plotse dood (dus niet door ongevallen of chronische ziekte). Plotse dood komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen, en drie keer zo vaak bij competitieve sporters. Aangeboren hartafwijkingen kunnen door intensieve sportbeoefening naar boven komen, terwijl als deze persoon niet zou hebben gesport er geen klachten hadden hoeven komen.

Wat zijn de doodsoorzaken bij plotse dood? In de meeste gevallen zal het gaan om een afwijking van de hartspier, bloedvaten rondom het hart, infectie van de hartspier of geleidingsstoornissen. Soms zijn degelijke afwijkingen te zien op een Elektrocardiogram (ECG of hartfilm) of op een echo van het hart. Klachten heeft iemand er meestal niet van. Vaak is de plotse dood de eerste uiting van het onderliggende hartlijden. Wel komen sommige van dergelijke afwijkingen meer voor in bepaalde families. Bij plotse dood in de familie kan het dus zinvol zijn om de anderen ook te onderzoeken.

In december 2004 heeft de medische commissie van het IOC een consensus verklaring uitgebracht, het zogenaamde Lausanne protocol. Hierin staat dat zij adviseren om competitieve sporters jonger dan 35 jaar een cardiovasculaire screening te laten ondergaan. Deze screening omvat een gedetailleerde vragenlijst naar eventuele eerdere hart- en vaatproblemen, hart- en vaatziekten in de familie, een lichamelijk onderzoek en een ECG-onderzoek. Dit alles bij voorkeur aan het begin van de pubertijd. Deze screening zou elke twee jaar herhaald dienen te worden. Boven de leeftijd van 35 jaar komen andere hartziekten meer voor.

Bovenstaande richtlijnen zijn onlangs in de top van de Nederlandse sport geïmplementeerd; op termijn zullen ook andere competitieve sporters als voetballers, wielrenners en schaatsers hiermee geconfronteerd worden. Het doel van de screening is het aantal plotse doden in de sport te verminderen. Daarbij zullen niet alle harddoden worden voorkomen, maar een gericht sportmedisch onderzoek kan zeker een bijdrage leveren hartafwijkingen vroegtijdig op te sporen.

Valentijn Rutgers, Sportarts Sportgeneeskunde Meppel