

heupluxatie behandeld, dat ouder is dan 2 jaar bij het eerste poliklinische bezoek.

Het onderzoek op een abductiebeperking wordt in de regel met 90° gebogen heupen verricht.²⁻⁵ Veel verschil zal het niet uitmaken wanneer dit onderzoek verricht wordt met de heupen 60° gebogen. Een praktisch voordeel is, dat op het oog 90° vrij nauwkeurig te bepalen is, om 60° te bepalen is hulpmateriaal nodig.⁶

LITERATUUR

- 1 Visser JD, Nielsen HKL. Lichamelijk onderzoek bij aangeboren heupontwrichting. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1217-20.
- 2 Palmén K. Prevention of congenital dislocation of the hip. Acta Orthop Scand 1984; 55: 208.
- 3 Tachdjian MO. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: WB Saunders, 1972; deel 1: 135.
- 4 Coleman SS. Congenital dysplasia of the hip. St. Louis: Mosby, 1972: 73.
- 5 Tönis D. Die angeborene Hüftdysplasie und Hüftluxation. Berlin: Springer, 1984: 93.
- 6 Hees-van der Laan, J van, Huttinga-Edens MM. Congenitale dysplasie van het heupgewricht bij zuigelingen: een onderzoek op consultatiebureaus in Groningen. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 1913-7.

Groningen, augustus 1984

J.D. VISSER
H.K.L. NIELSEN

Het risico van overlijden bij sport

Het onderzoek door collega Dolmans naar plotselinge dood bij sport heeft een reeks interessante gegevens opgeleverd;¹ nochtans plaatsen wij enkele kanttekeningen bij het artikel van Dolmans et al.² Zij stellen dat de extra kans dat mannen op middelbare leeftijd of met een coronaire ziekte in de anamnese tijdens sporten plotseling overlijden meer dan goed wordt gemaakt doordat lichamelijk actieven langer leven en minder kans hebben op een hartinfarct.

Hoe oneens de deskundigen het op dit gebied zijn, bleek onlangs nog eens op een symposium van „Trimmende Artsen”. Collega G.A. Sheenan M.D. (Universiteit van South Carolina), redacteur van Runner's World en één der voormannen van de trimbeweging in de Verenigde Staten, betogde: „Regular endurance exercise results in increasing physical fitness. There is not, as Roger Bannister put it, 'an intellectually respectable argument against this point of view.' However, there are intellectually respectable arguments against the beneficial results of exercise on pathology. There is no definitive evidence that exercise prevents, retards or causes regression of coronary heart disease.”³

Wij betwisten niet dat fysiek actieven minder vaak een myocardinfarct krijgen dan inactieven, zij het onder bepaalde voorwaarden. Eén schijnt te zijn dat de fysieke prestaties het gehele jaar door worden volgehouden. Een preventief effect van seizoen- en mooi-weer-sport lijkt ons dan ook uiterst twijfelachtig.⁴

Opmerkelijk is Dolmans' bevinding dat plotselinge dood vooral voorkomt bij sporten die grote fysieke inspanning vereisen en die gemeenlijk aan een bepaald seizoen zijn gebonden. Is door Dolmans nagegaan of de plotselinge dood voornamelijk in de beginfase van de training optreedt, bij tennissers en trimmers in het voorjaar en bij voetballers in het najaar?

Wat leert ons nu Dolmans' onderzoek over het risico van sporten op middelbare leeftijd? Over de kwalificatie „zeldzaam” ten aanzien van plotselinge dood bij sportbeoefenaars, valt zeker te twisten. Ten opzichte van de sterfte in de gehele populatie is dit wellicht het geval. Neemt men echter

alle mannelijke (zware) sportbeoefenaars van middelbare leeftijd als referentiepopulatie, dan blijkt het risico al veel groter. Bovendien is voor de individuele sportbeoefenaar het cumulatieve risico van overlijden wellicht van meer belang dan het risico van overlijden per jaar. Onbeantwoord blijft voorts de vraag of plotselinge dood niet moet worden beschouwd als het topje van een ijsberg van cardiovasculaire gebeurtenissen; slechts een minderheid (hooguit 20%) van alle patiënten met infarct overlijdt binnen één uur.

Dolmans et al. menen kennelijk dat sportbeoefening die flinke inspanning vereist, voor iedereen gezond is. Er is natuurlijk niet het minste bezwaar tegen dat iemand op middelbare leeftijd gaat trimmen, joggen, voetballen of tennissen, als hij dat heerlijk vindt, zich daarbij steeds fitter voelt worden en enig extra risico op de koop toe neemt. Een man boven de 40 jaar evenwel die hoopt door lichaamsbeweging zijn leven te verlengen en zijn kans op een myocardinfarct te beperken, doet er waarschijnlijk verstandiger aan dagelijks te gaan wandelen, fietsen, zwemmen of tuinieren.⁴ De kans om daarbij plotseling te overlijden is, volgens Dolmans, minimaal.

LITERATUUR

- 1 Dolmans AJ. Plote dood bij sport. Rotterdam, 1983. Proefschrift.
- 2 Dolmans AJ, Pool J, Erdman-Trip JF, Smit B, Lubsen J. Het risico van overlijden bij sport. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 595-8.
- 3 Sheenan GA. The use of exercise in clinical practice. Arts en Auto 1984; 50: 930.
- 4 Magnus K, Matroos A, Strackee J. Walking, cycling, or gardening, with or without seasonal interruption, in relation to acute coronary events. Am J Epidemiol 1979; 110: 724-33.

Wassenaar, juli 1984

K. MAGNUS
A. MATROOS
J. STRACKEE

Magnus et al. hebben waarschijnlijk meer uit ons onderzoek willen halen, of meer in ons verslag ervan willen lezen dan wijzelf. Ons onderzoek was een inventarisatie van gevallen van plotselinge dood bij sport in de jaren 1978-1980, waarbij de inventarisatie van 1980 (waarschijnlijk) bijna volledig was. Op het totale aantal sportbeoefenaars of het aantal uren sportbeoefening is plotseling overlijden daarbij zeldzaam.

Wij hebben uitsluitend aangegeven hoe groot dat risico ongeveer is.¹ De opmerking van Sheenan dat er geen evidente bewijzen zijn dat lichamelijke inspanning hart- en vaatziekten voorkomt, vertraagt of veroorzaakt, is niet wetenschappelijk gegrond.² Er zijn talloze publikaties die de positieve invloed van lichamelijke inspanning op het voorkomen van hart- en vaatziekten aangeven.³⁻⁸ Deze zijn zowel in het artikel van Dolmans et al. als in het proefschrift van Dolmans besproken.^{1,9}

Naar een preventief effect van seizoen- en mooi-weer-sport-beoefening is door ons geen onderzoek verricht.

Van alle overledenen is nagegaan of zij hun sport enige tijd niet hadden beoefend, om welke reden dan ook. Slechts 15 personen hadden hun sport langer dan 14 dagen niet beoefend. Het risico van overlijden bij sport is onzes inziens vanzelfsprekend afhankelijk van de referentiepopulatie. Het lijkt ons echter het meest voor de hand te liggen dat wél sportbeoefenaars worden vergeleken met niet sportbeoefenaars of met de totale populatie. De conclusie van Magnus et al. dat wij menen dat sportbeoefening voor iedereen gezond is, is niet juist; wij hebben dat niet beweerd. Uit hetgeen wij onderzocht hebben, is gebleken dat sportbeoefening ten aanzien van de sterftkans zeer geringe risico's oplevert én dat er bedreigde groepen zijn (mensen die bekend zijn met hart- en vaatziekten). De conclusie van

Magnus et al. dat de man van 40 jaar die langer wil leven en de kans op een myocardinfarct wil verkleinen, maar moet gaan wandelen, fietsen, zwemmen of tuinieren, is niet van Dolmans, maar van Magnus et al. zelf.¹⁰ Wij kunnen dat slechts ten dele onderschrijven, omdat wij in het geheel geen onderzoek naar tuinieren hebben verricht. Dat de kans op plotselinge dood bij wandelen, zwemmen of fietsen zeer gering is, is de conclusie van ons onderzoek. Dat een 40-jarige man hierdoor zijn leven verlegt en de kans op een hartinfarct verkleint, is geen conclusie van ons, maar van vele anderen.^{3 4 8 10}

LITERATUUR

- 1 Dolmans AJ, Pool J, Erdman-Trip JF, Smit B, Lubsen J. Het risico van overlijden bij sport. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 595-8.
- 2 Sheenan GA. The use of exercise in clinical practice. Arts en Auto 1984; 50: 930.

- 3 Morris JN, Everitt G, Pollard R, Chave SPW. Vigorous exercise in leisure time: protection against coronary heart disease. Lancet 1980; ii: 1207-10.
- 4 Paffenbarger Jr RS, Wing AL, Hyde RT. Physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. Am J Epidemiol 1978; 108: 161-75.
- 5 Montoye HJ, Metzner HL, Keller JB, Johnson BC, Epstein FH. Habitual physical activity and blood pressure. Med Sci Sports Exerc 1972; 4: 175-81.
- 6 Bassler TJ. Marathon running and immunity to atherosclerosis. Ann NY Acad Sci 1977; 301: 579-92.
- 7 Stiggelbout W. Risicofactoren en preventie. Hartbulletin 1983; 14: 19-23.
- 8 Sedgwick AW, Brotherhood JR, Harris-Davidson A, Taplin RE, Thomas DW. Long-term effects of physical training programme on risk factors for coronary heart disease in otherwise sedentary men. Br Med J 1980; 281: 7-10.
- 9 Dolmans AJ. Plotse dood bij sport. Rotterdam, 1983. Proefschrift.
- 10 Magnus K, Matroos A, Strackee J. Walking, cycling or gardening, with or without seasonal interruption, in relation to acute coronary events. Am J Epidemiol 1979; 110: 724-33.

Eindhoven, augustus 1984

A.J. DOLMANS
J. POOL

BERICHTEN

Binnenland

Wijziging telefoonnummers van het Tijdschrift. – Met ingang van 3 september is het redactiekantoor bereikbaar onder de nummers (020) 620150 en 624640.

Guyot-prijs voor prof.dr. J.J. Eggermont. – De Guyot-prijs, een wetenschappelijke onderscheiding die om de vijf jaar door de Rijksuniversiteit Groningen wordt toegekend, zal op maandag 3 september worden uitgereikt aan prof.dr. J.J. Eggermont tijdens de openbare vergadering van het College van Decanen ter gelegenheid van de opening van het Academisch Jaar 1984/1985. De heer Eggermont, hoogleraar in de experimentele natuurkunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen en werkzaam bij de afdeling medische fysica en biofysica, krijgt deze onderscheiding wegens zijn baanbrekend onderzoek, verricht op het gebied van de elektrofysiologie van het auditieve systeem.

Medische gerontologie en geriatrie. – Aan de faculteit der geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam is dr. F.J.G. Oostvogel door de Stichting Katholieke Verplegings- en Verzorgingsinstellingen Rotterdam benoemd als bijzonder hoogleraar in de gerontologie en geriatrie.

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

Het *Symposium on Morphometry in Morphometrical Diagnosis* zal op 13, 14 en 15 september a.s. in het stadhuis te Delft worden gehouden. Er zijn 19 gastsprekers onder wie verscheidene buitenlanders.

Nadere informatie vertrekt het QLT-congresbureau, Keizersgracht 792, 1017 EC Amsterdam; tel. 020-261372.

33e Oncologiebijeenkomst Oost-Nederland. – Op 25 september a.s. zal, te 20.00 uur, in de collegezaal R1 van de Katholieke Universiteit Nijmegen een oncologiebijeenkomst worden gehouden getiteld: „Herpesvirusinfecties en kanker”.

Inlichtingen bij mw. I. Sjakshie, Bureau Post-Academisch Onderwijs Geneeskunde, Johannes Wierlaan 1, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; tel. 080-517051.

Microsymposia Inwendige Geneeskunde. – De Kliniek voor Inwendige Geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis Utrecht organiseert in het komende seizoen een vijftal avond-microsymposia op 16 oktober 1984 (Bloedingen), 20 november 1984 (Niet alledaagse aspecten van alcoholisme), 15 januari 1985 (Portale hypertensie: ascites en varices), 19 februari 1985 (Gezondheidsklachten en wonen op gif) en op 19 maart 1985 (Klinische aspecten van stoornissen in de kaliumhuishouding). Aanvang te 20.00 uur. Plaats: grote collegezaal.

Inlichtingen verstrekt de Onderwijsadministratie, Kliniek voor Inwendige Geneeskunde, Academisch Ziekenhuis Utrecht; tel. 030-373323 of 372308.

PAOG-cursus „Operatierisico's bij patiënten met hartziekten. – De cursus die zal worden gehouden op 26 oktober a.s. in de Katholieke Universiteit Nijmegen, is bestemd voor anesthesisten, cardiologen, chirurgen, intensive care-artsen en internisten.

Inlichtingen bij mw. I. Sjakshie, Bureau Post-Academisch Onderwijs Geneeskunde, Johannes Wierlaan 1, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; tel. 080-517051.

Lesgeven in de EHBO. – Zaterdag 10 november a.s., aanvang 10.00 uur, zal de najaarsvergadering gehouden worden van de Nederlandse Vereniging van Arts-Docenten in de EHBO in één der vergaderzalen van Engels B.V. te Rotterdam (Stationsplein 45; tel. 010-119551).

Het onderwerp zal ingeleid worden door de heer dr. N.L. Dodde, medewerker aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen te Rotterdam.

Nadere informatie versterkt het secretariaat van de Vereniging, Statenlaan 81, 2582 GE 's-Gravenhage; tel. 070-554100.

Boerhaave-cursussen te Leiden, 4e kwartaal 1984. – Voor zover nog niet aangekondigd in deze rubriek, zullen dit jaar nog worden gehouden landelijke cursussen (A-code), regionale cursussen (B-code), nascholings- en opleidingscursussen voor specialisten (C-code) en praktische cursussen (D-code).

– *Huisarts en diabetes (B 778)*, op 27 september, een breed