MDL IBD

Robert Rozenberg © 25 december 2014 www.rozenbergsport.nl

Inhoud	
Anatomie Semeiologie Dunne darm Obstructie dundarm Appendix	
IBD en sport	
	Sport • geen negatieve effecten • bij incontinentie problemen : yoga, pilates, wandelen (evt omhoog), weet waar de toiletten zijn • geen extreem zware inspanning • nevenwerking CS = gewichtstoename, minder energie • bij pijn andere oorzaken uitsluiten
Immuunsysteem	**Effect** • sporten reduceert stress en daardoor minder last (immuun systeem) • in de (weinig) beschikbare studies weinig effect • IL-6 en TNF-α daling zou goed zijn, maar wisselende effecten in de studies • Inspanning veroorzaakt geen inflammatie bij kinderen (1)
Vertering	**Lichte inspanning** stimuleert spijsvertering en vaak minder constipatie en diaree tijdens inspanning daalt de vertering en opname wel **Zware inspanning** theoretisch risico op lekken van darmwand → inflammatie ↑ vanaf 80% maximale inspanning (40-60% VO2max zeker veilig) **Defaecatie aandrang** sport → transit tijd ↓ → aandrang ↑
Oxidatieve stress	**Inspanning** anti-oxidant systeem
Veiligheid	**Veiligheid** tot 60% VO2max veilig (2, 3)
Psychologisch	**Effect** • Kwaliteit van leven (4)/psychisch welzijn neemt toe/afname van stress → sterk effect op GI klachten • zelfvertrouwen/sociaal aspect • Afname van pijn (endorfine effect ?) • Afname vermoeidheid • verbeterd slaap
Botmassa	**IBD effect** CS gebruik → zie IBD **Inspanning** • verminderde osteoporose (vooral wandelen en hardlopen)
Richtlijnen	**Geen officiële richtlijnen, wel advies** (5) • Duurtraining 20-60 min. 5x/week • Krachttraining min 2x/week • voldoende drinken
Type sport	Fietsen • minder GI last Krachttraining • goed voor botmassa en spiermassa • 2x10-12 herh, 60% 1RM start Hardlopen • sneller GI klachten Aeroob • <60% VO2max altijd goed • wandelen altijd goed • 30 min altijd goed

IBD	Crohn	Colitis ulcerosa
oorzaak	niet bekend, multifactorieel: • AI na virus/bacterie/schimmel • AI na dieet met bepaalde voedingsstoffen (zonder fecale doorvoer treedt Crohn niet op) • genetische component (HLA-B27) • roken (roken verergert klachten)	
Risicofactoren	• Weinig beweging, regelmatige beweging = 40%↓ en 50%↓ bij dagelijks bewegen (6) • Psoriasis (6) • orale contraceptie (6)	• orale contraceptie (6) • beweging 10↓, niet significant (6)
Epidemiologie	5/10.000, symptomen vanaf 6 jr diagnose 20-30 jaar	8/10.000 diagnose 20-30 jaar
Histologie	epitheloïde granulomen (echter niet bij iedereen), cobble stone	ulceraties + crypt abcessen
Lokalisatie	hele wand, hele GI-stelsel: distaal (ilieum, colon, anus) meer dan proximaal	alleen colon, alleen mucosa: colitis, ulcera, begint bij anus en gaat omhoog (rectum altijd aangetast)
Symptomen apart	• anale fissuur/fistel (pijnloos), anaal abces • zeurende inflammatoire pijn, krampende subobstructie pijn	abcesjes
Symptomen gezamenlijk	• gewichtsafname • Anemie • conditie↓ (7)/kracht↓ • Kwaliteit van leven↓ • diaree (bloederig) • vermoeidheid (kcal↓ bij diaree, CS gebruik)	
Roken	Symptomen ↑	Symptomen ↓
extra-intestinale manifestaties	• artritis • osteoporose (15%) door verminderde voedingsstoffen en corticosteroid behandeling	• zie Crohn • vaker scleroserende cholangitis dan Crohn
Behandeling		• corticosteroïden • colectomie = definitieve genezing • 5-ASA

Botproblemen	Oorzaak Corticosteroiden gebruik Osteopenie 40-50% van IBD Osteoporose 15% van IBD Fractuur risico 1,5-2,5↑	
Spierproblemen	Oorzaak corticosteroid gebruik	

1. Ploeger, H., et al., *Exercise and inflammation in pediatric Crohn's disease.* Int J Sports Med, 2012. **33**(8): p. 671-9.
2. D'Inca, R., et al., *Effect of moderate exercise on Crohn's disease patients in remission.* Ital J Gastroenterol Hepatol, 1999. **31**(3): p. 205-10.
3. Loudon, C.P., et al., *The effects of physical exercise on patients with Crohn's disease.* Am J Gastroenterol, 1999. **94**(3): p. 697-703.
4. Ng, V., et al., *Low-intensity exercise improves quality of life in patients with Crohn's disease.* Clin J Sport Med, 2007. **17**(5): p. 384-8.
5. Ball, E., *Exercise guidelines for patients with inflammatory bowel disease.* Gastroenterol Nurs, 1998. **21**(3): p. 108-11.
6. Persson, P.G., et al., *Risk indicators for inflammatory bowel disease.* Int J Epidemiol, 1993. **22**(2): p. 268-72.
7. Otto, J.M., et al., *Preoperative exercise capacity in adult inflammatory bowel disease sufferers, determined by cardiopulmonary exercise testing.* Int J Colorectal Dis, 2012. **27**(11): p. 1485-91.