

Maag-darmstoornissen bij gezonde duursporters

Klachten gerelateerd aan het maagdarm stelsel (tractus gastrointestinalis) komen vaak voor bij intensieve, langdurige inspanning. De kans op maagdarmstoornissen neemt toe met de duur van de inspanning. Vooral bij marathons en triathlons blijken deze klachten voor te komen. Bij kortdurende inspanningen (minder dan een uur) komen maagdarmklachten, voor zover bekend, veel minder vaak voor. De klachten zijn natuurlijk niet altijd even ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn en kunnen soms aanleiding zijn de sportbeoefening te staken. Als maagdarmklachten herhaaldelijk optreden, verdwijnt al snel het plezier in de sport. Maagdarmklachten worden meestal verdeeld in klachten van het bovenste (opboeren e.d) en klachten van het onderste segment (winderigheid, diarree) van het maagdarmkanaal.

Maagdarmklachten blijken voornamelijk tijdens hardlopen op te treden. Meestal blijkt 30 tot 50% van de deelnemers aan een marathon of triathlon een of meer klachten te hebben, met uitschieters van 83%. Aandrag of noodzaak tot ontlasting is de klacht die het meest genoemd wordt. Symptomen van het bovenste segment van het maagdarmkanaal komen minder vaak (56%) voor dan symptomen van het onderste segment (74%).

Uit onderzoek tijdens triathlons blijkt dat de sporters tijdens het hardlopen veel meer klachten blijken te hebben dan tijdens het zwemmen of het fietsen. Dit geeft aan dat het soort inspanning belangrijk kan zijn bij het ontstaan van maagdarmklachten. Maar omdat het lopen altijd het laatste onderdeel van een triathlon is, zou ook de duur van de inspanning een rol kunnen spelen bij het ontstaan van maagdarmklachten. Een ander vraagpunt is of hier wel echt de door inspanning veroorzaakte klachten worden gemeten en niet de klachten die van tevoren al aanwezig waren en eventueel aan een ziekte gerelateerd kunnen zijn. Zo kunnen diarree en krampen een indicatie zijn van een reeds aanwezig 'irritable bowel-syndroom' (spastische dikke darm). Ook kan een atleet reeds een lichte vorm van malabsorptie hebben. De absorptie van bepaalde koolhydraten in de dunne darm kan bijvoorbeeld verminderd zijn, maar dit symptoom komt slechts tijdens inspanning naar voren. Omstandigheden die meespelen bij het ontstaan van maagdarmklachten zijn het geslacht van de sporter (vrouwen hebben gemiddeld meer last dan mannen), de leeftijd, jongeren meer dan ouderen), getraindheid, de trainingsopbouw (bij een snelle toename van trainingsbelasting meer kans op klachten), stress, gebruik van geneesmiddelen, en de intensiteit van de inspanning. Heel belangrijk blijkt de voeding te zijn die voorafgaande aan en tijdens de inspanning wordt gebruikt.

Preventieve adviezen voor de duursporter

Tijdens trainingdagen

- geleidelijk opvoeren van trainingsduur en trainingsintensiteit
- dagelijkse koolhydraat-(KH)opname verhogen zodat ongeveer 60% van de totale energieopname uit KH komt, ten koste van de vetopname (20-30 %)
- royale vochtopname: controle van verlies aan lichaamsgewicht als gevolg van zweten door zowel voor als na de inspanning te wegen: beperk het gewichtsverlies tot maximaal 2% van het lichaamsgewicht; drink dus al voordat het dorstgevoel aanwezig is
- bij trainingen langer dan 1,5 uur KH aanvullen
- drinken/eten tijdens de wedstrijd al oefenen tijdens de training
- gevarieerd en meer gespreid over de dag eten

Voor de wedstrijd

- de dagen voor de wedstrijd extra opbouwen van glycogeenvoorraden m.b.v. de tapering-offmethode: vanaf dag 5 hoeveelheid KH verhogen tot 70%, terwijl de trainingsintensiteit omlaag gaat (alleen zinvol bij wedstrijden die langer duren dan 1-1,5 uur)
- de laatste lichtverteerbare, koolhydraatrijke, eiwitten vetarme maaltijd tot ongeveer drie à vier uur voor de inspanning gebruiken; afhankelijk van het regelmatig optreden van maagdarmklachten tijdens de wedstrijden al eerder eiwitten, vetten en voedingsvezel vermijden

- bij regelmatig optredende maagdarmklachten tijdens de wedstrijd eventueel producten vermijden die gasvorming in het maagdarmkanaal kunnen opwekken, zoals koolzuurhoudende dranken, uien, bonen en koolsoorten
- de laatste twee uur voor de wedstrijd geen KH gebruiken
- vlak voor de wedstrijd, indien mogelijk, toilet bezoeken
- eventueel in de laatste vijf minuten voor de start als onderdeel van de warming-up, (vloeibare) KH nemen tot vlak voor de wedstrijd goed drinken (water)

Tijdens de wedstrijd

- Bij wedstrijden die langer duren dan 1 uur in ieder geval regelmatig vocht aanvullen; elke 15 minuten ongeveer 250 ml vocht
- bij wedstrijden die langer duren dan 1,5 uur ook KH aanvullen: 60-80 gram KH per uur, bijvoorbeeld door van een oplossing van 6-8% KH ongeveer 1 liter per uur te drinken
- vocht en eventueel KH al vanaf het begin van de wedstrijd gebruiken (na respectievelijk 15 en 30 minuten)
- afhankelijk van de weersomstandigheden kiezen voor meer of minder geconcentreerde KH-oplossingen: bij warm weer de prioriteit aan de vochttoevoer geven en meer gebruik maken van dranken met een laag koolhydraatgehalte (hypotone of isotone dranken)
- het verlies aan lichaamsgewicht zoveel mogelijk beperken: tot maximaal 2%
- eventueel mespuntje zout aan liter drank toevoegen ter bevordering van smaak en absorptie in de darmen van zowel KH als water
- bij regelmatig optredende maagdarmklachten tijdens de wedstrijd, in het bijzonder pijn in de zij, krampen en/of opgeblazen gevoel, eventueel fructose vermijden en het aandeel meervoudige KH verhogen
- geen ontstekingsremmende geneesmiddelen, zoals Aspirine of Ibuprofen, gebruiken; andere geneesmiddelen alleen in overleg met arts
- wanneer de klachten ook regelmatig buiten de training en wedstrijden optreden moet een arts worden geconsulteerd na de wedstrijd
- aanvullen vocht- en KH-voorraad, het liefst binnen twee uur: ongeveer 2 g KH per kg lichaamsgewicht, bij voorkeur in de vorm van meervoudige KH in combinatie met eiwitten ter bevordering van de KH opname in de spieren.

Guido Vroemen
guido@sportarts.org