

VERSCHEENEN IN EOS, FEBRUARI 2008

EOS-REDACTEUR LAAT ZICH MEDISCH SCREENEN VOOR MARATHON

A large group of runners is captured in motion during a marathon. They are running on a paved road lined with tall, leafy trees. The runners are wearing various athletic gear, including tank tops, shorts, and running shoes. Some are holding water bottles. The scene is bright and sunny, with shadows cast on the road. The runners are spread across the width of the road, creating a sense of a large-scale event.

HEBT U EEN MARATHON IN DE BENEN?

Lopen is hip. Na de eerste loopgolf die eind jaren zeventig vanuit de Verenigde Staten over Europa rolde, viert de loopsport vandaag opnieuw hoogtij. Ging tien jaar geleden nog maar zeven procent van de Vlaamse sportievelingen geregeld joggen, in 2006 waren er dat dubbel zoveel. Steeds meer lopers wagen zich aan dé ultieme uitdaging, een marathon. Zich op voorhand medisch laten screenen is geen overbodige luxe.

Eind vorig jaar loopt een collega de marathon van Berlijn met succes uit. Bewondering alom. Of ook ik dat zou kunnen, vraag ik me af. Een telefoontje naar sportarts Peter Vervoort leert me dat ik aan de hand van een inspanningstest kan nagaan hoe het met mijn conditie is gesteld. Een week later sta ik in sportuitrusting en met een hartslagmeter om de pols op een loopband. Dr. Vervoort stelt de snelheid van het toestel in op zes kilometer per uur en laat me vijf minuutjes lopen. Vervolgens legt hij de band stil, prikt wat bloed uit mijn vinger, stelt de loopband in op zeven kilometer per uur en laat me weer vijf minuten lopen. Makkelijk zat, denk ik, wanneer hij me een tweede keer

wat bloed aftapt. Na vijf minuten aan acht kilometer per uur en vijf minuten aan negen kilometer per uur, wordt ik nog een laatste keer de loopband opgestuurd, deze keer aan tien kilometer per uur. Dit is duidelijk niet het tempo dat ik gewoon ben te lopen! Hijgend en zwetend werk ik de laatste meters af. Een week later krijg ik het verdict te horen. 'De test geeft aan dat je op dit ogenblik een groot tekort aan basisuithouding hebt', stelt dr. Vervoort. '... om een marathon te lopen', voegt hij er snel aan toe wanneer hij mijn verschrikte reactie ziet. 'Je conditie is ongetwijfeld beter dan die van een gemiddelde vrouw van jouw leeftijd, maar ik schrijf mijn besluiten altijd met een sportief doel in het achterhoofd. En van twee keer per week een vijftal

Loopen populairder dan voetbal en tennis

In Vlaanderen staat de loopsport sedert kort in de topvijf van de populairste sporten. Uit een onderzoek uitgevoerd door prof. Jeroen Scheerder van de Faculteit Bewegings- en Revalidatiewetenschappen (FaBeR) van de K.U.Leuven, blijkt dat fietsen en wandelen nog altijd immens populair blijven bij de Vlaamse sportieve populatie, en dat sportievelingen na zwemmen en fitnessen nu ook geregeld gaan joggen. Volgens prof. Scheerder is de loopprage eind jaren zeventig overgewaaid vanuit Amerika. 'Net zoals in de rest van West-Europa begon de loopsport toen ook in de Lage Landen te boomen. Waar eind jaren zeventig 3,8 procent van de sportieve bevolking wel eens zijn loopschoenen aantrok, waren er dat tien jaar later al 5,9 procent en nog eens tien jaar later 7 procent of zowat een verdubbeling op twintig jaar tijd. Sinds eind jaren negentig kennen we een tweede loopgolf, waarbij de cijfers in minder dan tien jaar tijd nog eens zijn verdubbeld tot 14,3 procent in 2006. Dat er in een samenleving waar mensen steeds vaker op hun klok kijken, steeds meer sportievelingen zijn beginnen te lopen, vindt Scheerder op zijn minst merkwaardig: 'Het is opmerkelijk dat in een tijd waarin we nauwelijks tijd hebben, juist een duursport als het lopen aan populariteit wint. Dat succes is onder meer toe te schrijven aan programma's als *Start to run* waarin mensen geleidelijk hun afstand en dus ook hun trainingstijd opdrijven. Opvallend aan de cijfers is ook dat voetbal en tennis uit de topvijf zijn verdwenen en dat het lijstje nu uitsluitend wordt aangevoerd door individueel beoefenbare sporten. Die

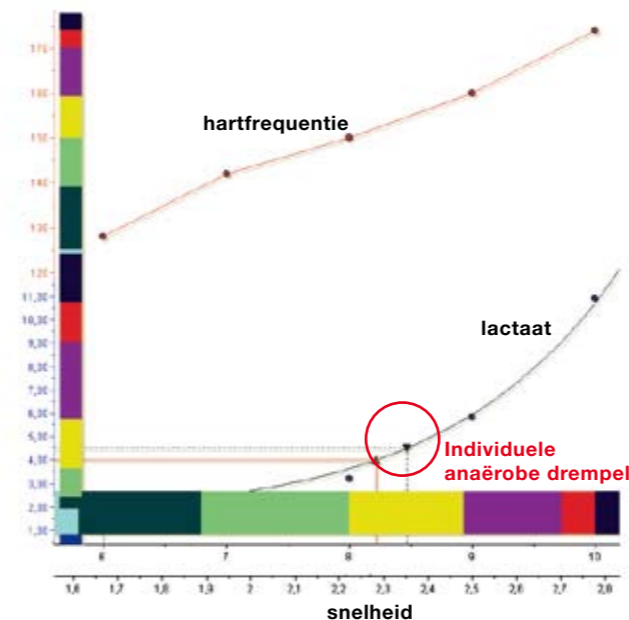
verschuiving heeft te maken met ontwikkelingen op andere domeinen: 'Denk maar aan het beleid dat de overheid voert over drugs- en drankgebruik of de consumptie van gesuikerde drink- en eetwaren in scholen. Impliciet luidt de boodschap dat elk individu zelf verantwoordelijk is voor zijn of haar gezondheid en welzijn. Dat ook de drempel om aan sport te doen in vergelijking met pakweg vijftien jaar geleden vrijwel volledig is verdwenen, maakt dat steeds meer mensen zijn gaan sporten en dat wie (nog) niet aan sport doet, nu eerder een uitzondering is. Je hoeft ook helemaal geen toploper meer te zijn om aan de talrijke loopevenementen deel te nemen.' Volgens Scheerder is het belangrijk dat de begeleiding van deze enorme golf lopers niet wordt vergeten. 'Er zijn vandaag de dag al heel wat centra die zowel de competitiesporter als de pure recreatieve sporter de mogelijkheid bieden zich te laten screenen. Op basis van bijvoorbeeld een lactaatattest kunnen ze een trainingsschema laten opstellen. Er zijn ook de zogenaemde lichte loopgemeenschappen, mensen die in kleine, losse groepjes lopen en die zich niet echt aangesproken voelen om een langdurig lidmaatschap aan te gaan bij een sportclub. Toch is ook voor deze groep van sporters het begeleidingsaspect niet onbelangrijk. 'Heel wat topmerken van loopschoenen hebben dat begrepen en bieden al trainingsschema's aan op hun sites, maar hier is vooral een rol weggelegd voor de sportfederatie', vertelt hij. 'Het is hoog tijd dat wordt nagedacht over een ander soort lidmaatschap of binding met de sporter.'

kilometer joggen heb je totaal geen trainingseffect, althans in de specifieke voorbereiding op een marathon. Wil je ooit een marathon lopen, dan moet je minstens drie à vier keer per week de baan op en moet je variatie in je trainingen brengen, zodat je lichaam zich moet aanpassen.' Even denk ik nog dat ik beter had gezwegen over het aantal kilometer dat ik wekelijks afhaspel, maar de lactaatvorming in mijn bloed spreekt boekdelen. 'Als je naar je lactaatcurve kijkt, dan zie je duidelijk dat die vanaf het moment dat je echt begint te lopen, vanaf zo'n acht à negen kilometer per uur, direct steil de hoogte in gaat.'

UITHOUDINGSDREMPEL

Lactaatcurve? 'Lactaat is een stof die gevormd wordt bij anaëroob trainen', legt hij uit. 'Net zoals een auto benzine nodig heeft om te kunnen rijden, heeft je lichaam energie nodig om te kunnen lopen, fietsen en zwemmen. Die energie – adenosinetriofosfaat of ATP – haal je uit de verbranding van suikers, vetten en zelfs eiwitten. Om dat mogelijk te maken, neem je in eerste instantie zuurstof op uit je bloed. Zolang die zuurstof volstaat, ben je aëroob aan het trainen. Hoe sneller je gaat lopen, hoe meer zuurstof je nodig hebt om de nodige energie te produceren. Volstaat die zuurstof niet meer om voldoende ATP aan te maken, dan ga je anaëroob trainen. Vanaf dat ogenblik komt in je spieren veel lactaat vrij, bij een proces waarbij alleen suikers worden afgebroken, wat het tijdelijk mogelijk maakt meer ATP aan te maken. Hoewel lactaat, dat eigenlijk een bestanddeel van melkzuur is, voor een stuk door je spieren wordt verbruikt, is de hoeveelheid daarvoor nu te groot en komt een deel ervan in je bloed terecht. Inmiddels is de pH- of zuurgraad in je spieren sterk gedaald met een sterk vermoeidheidsgevoel, stijve spieren en zelfs krampen tot gevolg. Zodra je anaëroob gaat trainen, kun je het lopen maar een beperkte periode meer volhouden.'

Het punt waarop je overgaat van aëroob naar anaëroob trainen noemt men de 'individuele anaërobe drempel' en komt overeen met je uithoudingsgrens. 'Hoe beter je loopt, hoe verder die drempel ligt', legt dr. Vervoort uit. 'Bij jou ligt die drempel bij een snelheid van 8,5 kilometer per uur, bij marathonlopers van wereldklasse bij 20 kilometer per uur. Volg je een paar maanden een aan jou en je doelstellingen aangepast trainingsschema, dan kun je je individuele anaërobe drempel redelijk gemakkelijk verschuiven. Waar je uithoudingsgrens nu theoretisch gezien op 60 procent van je maximale hartfrequentie ligt, kun je die vrij snel naar 80 procent laten evolueren. Uiteraard geldt daarbij dat hoe slechter het met je basisconditie is gesteld, hoe groter het mo-



De inspanningsfysioloog of arts meet tijdens een looptest de melkzuurvorming in je bloed. Op basis daarvan kan hij een individueel trainingsschema opstellen.

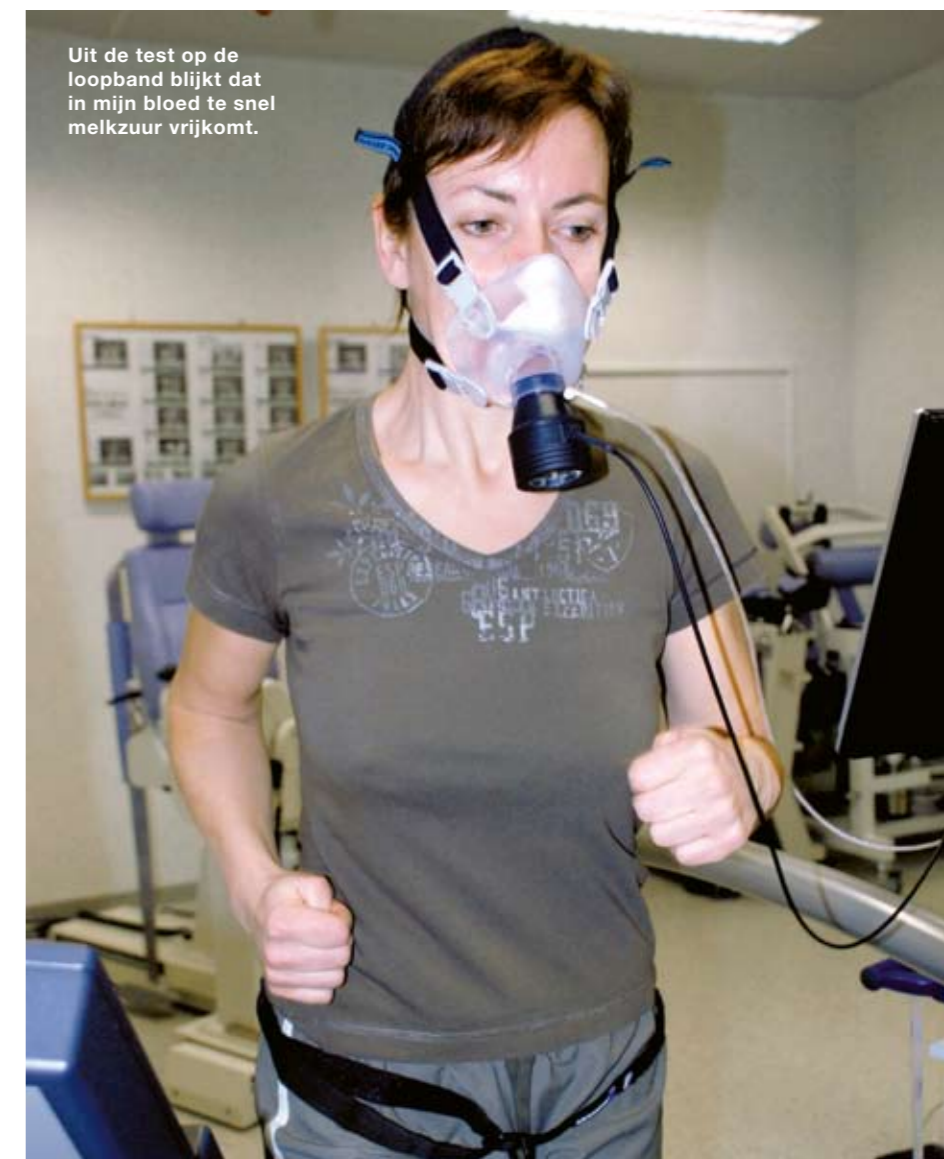
gelijke trainingseffect zal zijn. Jij kunt jouw individuele anaërobe drempel, die nu op 8,5 kilometer per uur ligt, op een paar maanden tijd naar 10 kilometer per uur krijgen, toplopers met een drempel op 20 kilometer per uur kunnen die niet even snel op 22 krijgen. Dat is net zoals wanneer je wilt afvallen. Dat gaat makkelijker bij iemand van 150 kilo dan bij iemand die maar 55 kilo weegt.' Onder vrij snel en redelijk gemakkelijk verstaat dr. Vervoort dat ik gedurende twee à drie maanden minimaal drie keer en ideaal vier keer per week zou moeten lopen. Twee keer per week aan een tempo waarbij ik nog rustig kan praten, om mijn algemene aërobe conditie te verbeteren. Daarnaast zou ik een keer per week minstens een uur heel traag moeten gaan lopen, wat fysiologisch niet zwaar is, maar wel veel vergt van mijn bewegingsapparaat – mijn spieren, pezen en gewrichten, zeg maar. Ten slotte bevat mijn to-do-lijstje nog één keer per week een wisseltraining, waarbij ik afwisselend traag en snel moet lopen, om mijn uithoudingsgrens

dat ik bij het trainen rekening houd met mijn overslagpols van 155 slagen per minuut, de hartslag op het moment dat ik mijn individuele anaërobe drempel overschrijd. Ik moet me dringend een hartslagmeter aanschaffen. Als ik de instructies op de voet volg, moet

mijn conditie tegen mei van dit jaar goed genoeg zijn om de twintig kilometer van Brussel uit te lopen. Zelfs een marathon ligt in mijn bereik, maar het is volgens Vervoort niet verstandig dat voor 2010 te proberen. 'Je herinnert je ongetwijfeld het Canvasprogramma *Marathon* waarin niet-sportieve mensen werden klaargestoomd om in een jaar tijd de marathon van New York te lopen. In theorie is dat mogelijk, maar of het verstandig is?' Een wedstrijd lopen zonder een goede basisconditie vergelijkt Vervoort graag met een huis bouwen zonder fundering. 'Funderingen aanbrengen lijkt tergend traag te gaan, maar het is noodzakelijk om een huis te bouwen dat niet bij de eerstvolgende storm omvalt. Idem dito voor de basisconditie. Je voorkomt spierscheuren. Als je je lichaam stelselmatig opbouwt, kunnen je spieren en pezen sterker worden en heb je minder kans op blessures. Maar veel mensen die een marathon willen lopen, zijn zo gedreven dat ze in een veel te hoog tempo trainen. Ze denken ten onrechte dat ze moeten afzien om resultaat te boeken.'

Hoe slechter je conditie, hoe meer vooruitgang je kunt boeken

te verbeteren, zodat ik langer mijn maximale snelheid kan aanhouden. Om de drie weken mag ik mijn spieren een weekje laten herstellen, door ze een beperkt programma van een half uurtje gewoon joggen en een uurtje heel traag lopen voor te schotelen. Belangrijk is



Uit de test op de loopband blijkt dat in mijn bloed te snel melkzuur vrijkomt.

EN MIJN HART?

Volgens de sportarts laat mijn huidige conditie het toe me heel geleidelijk voor te bereiden op een marathon. Maar ik bel toch nog eens naar S.P.O.R.T.S. – het pas opgerichte multidisciplinair centrum voor Sport, Preventie, Onderzoek en Onderwijs, Training en

je je toch best eens grondig laten onderzoeken’, stelt Johan Roeykens, inspanningsfysioloog van S.P.O.R.T.S. ‘Vooral een cardiologische screening is primordiaal, omdat het toch wel belangrijk is te weten dat er niets mis is met je hart en bloedvatensysteem. Zeker bij zware inspanningen zoals een mara-

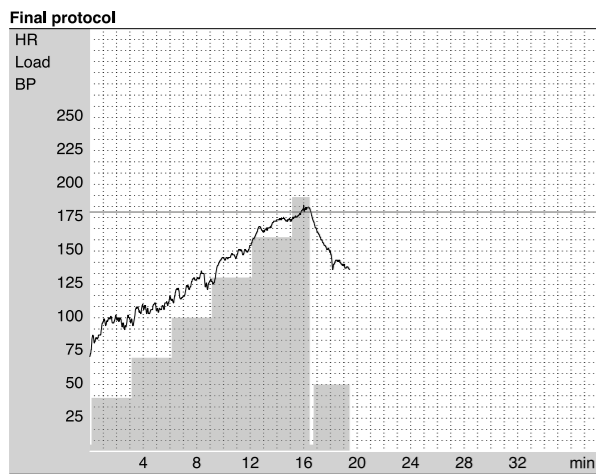
thon, waarbij je lichaam toch zwaar onder druk komt te staan. Het risico dat er met je hart iets aan de hand is, is beperkt, maar de gevolgen kunnen enorm ingrijpend zijn.’ Een paar dagen later zit ik in het UZA in de

Vanaf een bepaalde leeftijdsgrens loop je bij plots veel meer sporten een iets hoger risico op een hartinfarct

Screeningeneeskunde van de UZA – voor een tweede opinie. Daar krijg ik te horen dat een goede conditie één ding is, maar een goede gezondheid een ander. ‘Voor je je op een marathon begint voor te bereiden, zou

Verweire Els			
Patient No.	203498724	Sex	female
Date of Birth	15.05.1966	Height	162 cm
Age	41	Weight	57.5 kg

Stresstest ECG		
Evaluation	19.12.2007	18:05 Clock



Bij een inspannings-EKG op de fiets wordt het hart gecontroleerd terwijl de weerstand van het toestel stelselmatig wordt verhoogd.

praktijk van sportarts Els Van den Eede. ‘Het eerste wat je moet weten, is of je wel gezond genoeg bent voor zo’n zware inspanning’, begint ze. ‘Zeker vanaf een bepaalde leeftijdsgrens – bij mannen is dat ongeveer vanaf hun veertigste, bij vrouwen vanaf hun vijftigste – loop je een iets hoger risico op een hartinfarct. Het gevaar daarbij is dat het probleem – doorgaans een vernauwde kransslagader – in eerste instantie alleen sluimerend aanwezig is. Zolang je normale inspanningen levert, ondervind je daar geen last van en weet je ook niet dat je een verhoogd risico loopt. Maar ga je bijvoorbeeld plots veel meer sporten dan voordien, riskeer je dat de verminderde bloedtoevoer naar je hart niet meer volstaat, dat je last krijgt van hartritme stoornissen of dat je getroffen wordt door een hartaanval.’ Omdat het dichtslippen van de kransslagaders doorgaans te wijten is aan jarenlang roken, een te hoog cholesterolgehalte of een verhoogde bloeddruk, moet ik eerst een vragenlijst invullen over mijn levensstijl en medische voorgeschiedenis. ‘Op basis van deze anamnese en van je leeftijd kunnen wij al een eerste schatting maken van het risico dat je loopt om in de nabije toekomst geconfronteerd te worden met een ernstig hartletsel’, legt dr. Van den Eede uit. ‘Blijft dat risico onder de vijf procent, dan hoef je je geen zorgen te maken. Gaat het erboven, dan kan er een probleem zijn en word je naar een cardioloog doorverwezen voor verder onderzoek.’ Aangezien ik op alle vragen negatief heb kunnen antwoorden – ik heb geen familieleden die aan hartproblemen zijn bezweken, heb geen diabetes, hartkloppingen, duizeligheid enzovoort – mag ik voorlopig het bezoek aan de cardioloog overslaan. Maar ondanks mijn goede score kunnen zich toch nog ernstige problemen voordoen. ‘Iedereen kent wel de verhalen van wielrenners die plots doodvallen of voetballers die gereanimeerd moeten worden’, vertelt Van den Eede. ‘Bij hen zijn aangeboren hartafwijkingen vaak de boosdoeners. Gelukkig kan een groot deel van deze afwijkingen worden opgespoord aan de hand van een EKG in rust, een test die wij standaard bij iedereen uitvoeren. Patiënten nemen daarvoor plaats op een bed, krijgen tien elektrodes op de huid geplakt – zes rond het hart en een op elke arm en been – en wij krijgen vrijwel onmiddellijk de elektrische activiteit van hun hartspier in rust te zien. Als we op basis van die gegevens vermoeden dat er een probleem is, verwijzen we de patiënt door naar een cardioloog voor een echocardiogram. Dat is een techniek waarbij het hart door middel van geluidsgolven in beeld kan worden gebracht en waarop de cardioloog afwijkingen aan de hartkleppen of de dikte van de hartspier kan opsporen.’ Gelukkig registreren de elektrodes die ik opgeplakt krijg,

niets vreemds en mag ik het kantoor van de cardioloog een tweede keer links laten liggen. Maar ook al lijkt ik geen aangeboren hartafwijkingen te hebben, leef ik vrij gezond en loop ik geen verhoogd risico op hartproblemen omdat ik de kaap van de vijftig nog niet heb gerond, toch wordt geen risico genomen. Dus krijg ik weer dezelfde elektroden opgeplakt, een masker op mijn neus om mijn VO₂max – mijn maximale zuurstofopnamevermogen of dus de hoeveelheid zuurstof waarmee mijn spieren tijdens maximale inspanning worden voorzien – te meten en moet ik op een hometrainer plaatsnemen voor een inspanningstest met EKG. Na elke drie minuten fietsen wordt niet alleen wat bloed uit mijn oorleltje geprikt, ook de weerstand van het toestel wordt telkens flink verhoogd zodat ik uiteindelijk een maximale inspanning moet leveren. Net zoals bij de lactaattest enkele weken voordien, werk ik ook hier de laatste meters puffend en zwetend af. ‘Het is nog even wachten op de resultaten van de test, maar op het eerste gezicht lijkt je hart volledig in orde’, stelt Johan Roeykens, testafnemer van dienst. En wanneer ook dr. Van den Eede geen bizarre geluiden zoals ruis heeft vastgesteld en zelfs mijn bloeddruk relatief laag blijkt en dus geen gezondheidsrisico’s met zich meebrengt, mag ik concluderen: ook mijn hart kan een zware inspanning zoals de marathon aan.

BLESSURELEED

Toch laat de sportarts me nog niet gaan. ‘Blessures voorkomen is minstens even belangrijk. Die zijn in medische termen uiteraard veel minder ernstig dan hartproblemen – je gaat er bij wijze van spreken niet dood aan – maar ze komen wel veel meer voor dan hartproblemen en zijn doorgaans bijzonder vervelend. Gelukkig zijn een groot deel van de letsels te voorkomen. Louter een bezoek aan een gespecialiseerde schoenzaak, waar je advies krijgt over de loopschoenen die het best bij je voeten passen, is al een enorme letselpreventie. Voorts is ook een aangepaste trainingsopbouw belangrijk. Zomaar in ‘t wilde weg wat gaan lopen verhoogt je risico op blessures enorm. Beter is het een Start-to-Run-programma of iets soortgelijks te volgen, of een trainer bij de hand te nemen die je begeleidt in het stelselmatig zwaarder maken van je trainingen. Maar vooral bij een klinisch onderzoek wordt duidelijk waar zich problemen zouden kunnen voordoen en hoe je die kunt voorkomen.’ Dus wordt ook mijn lichaam aan een grondige check-up onderworpen. En ondanks alle groene lichten die ik tot nu toe had gekregen om aan een marathon te beginnen, blijkt dat ik niet over het ideale lijf beschik om ruim

Gemiddelde sporter bestaat niet

Wie nog nooit heeft gelopen, kan dat ongeacht zijn leeftijd of conditie stelselmatig opbouwen door een Start-to-runprogramma te volgen. ‘Die programma’s zijn zeker niet slecht, zolang je in je achterhoofd houdt dat ze werden geschreven voor de gemiddelde sporter’, stelt dr. Van den Eede van het UZA. ‘En die bestaat eigenlijk niet. De te volgen schema’s zijn zonder enige twijfel uitstekend geschikt voor negentig procent van de beginnende lopers en zijn voor vijf procent zelfs te licht omdat mensen ook zonder te sporten al een relatief goede conditie kunnen hebben. Voor hen is er absoluut geen probleem. Maar het schoentje wringt wel bij de overige vijf procent voor wie de schema’s te zwaar zijn, doordat ze bijvoorbeeld een zeer slechte conditie hebben of een voor blessures te gevoelige lichaamsbouw. Bovendien kunnen mensen die het niet gewoon zijn te sporten, niet goed inschatten hoe een normale vermoeidheid of spierpijn aanvoelt. Het gevaar bestaat erin dat ze het schema het koste wat het kost willen volgen en geblesseerd raken.’ Ook de hartslagschema’s waarmee je als sporter zou moeten trainen, zijn gemaakt met de gemiddelde sporter in het achterhoofd. ‘Voor jou zou dat absoluut niet kloppen,’ stelt dr. Vervoort, ‘want je hebt een relatief lage hartslag in vergelijking met andere vrouwen van jouw leeftijd. Dat heeft geen voordelen, maar kan wel nadelen hebben. Want, zou jij het gangbare regeltje gebruiken – de meeste websites stellen dat je maximale hartslag gelijk is aan 220 min je leeftijd – dan zou jij met je lage hartslag te snel trainen, daardoor sneller vermoeid geraken en een hoger risico lopen op blessures. Een lactaattest bepaalt voor elke sporter individueel tussen welke zones hij of zij het best kan trainen.’



De resultaten van mijn inspannings-EKG geven aan dat mijn hart zware inspanningen aankan.



Mijn VO₂max-resultaten zijn goed. Bij een maximale inspanning worden mijn spieren voldoende van zuurstof voorzien.

WAT KAN JE LATEN ONDERZOEKEN EN WAT KOST DAT?

S.P.O.R.T.S. - UZA

Sportmedische keuring (met rust-EKG en longfunctiemeting):	€ 50
Inspanningstest op de fiets (met inspannings-EKG en lactaattest):	€ 65
Inspanningstest op de loopband (met hartslagmeting en lactaattest):	€ 65
Inspanningstest met VO ₂ -meting (met loopband en fiets):	€ 95
Krachtenanalyse via isokinetisch toestel:	€ 50

DR. PETER VERVOORT

Medische inspanningstest (met rust- en inspannings-EKG en trainingsschema)	€ 75
Medische inspanningstest en longfunctietest (met trainingsschema)	€ 90
Lactaattest (met trainingsschema)	€ 105
Marathonpakket (2 lactaattests en trainingsschema voor 16 weken)	€ 175

veertig kilometer aan een stuk te lopen. Dat mijn voeten wat doorzakken is al een eerste obstakel. 'Zolang je maar vijf kilometer gaat lopen is dat niet zo'n probleem. Maar als jij je trainingen opdrijft, loop je een groot risico op blessures aan je voeten, knieën en scheenbenen.' Gelukkig kan dat probleem net zoals de meest voorkomende voetafwijkingen worden verholpen door in mijn loopschoenen op maat gemaakte steunzooltjes te dragen die de vorm van mijn voeten corrigeren.

Maar dan blijkt dat ik ook vrij zwakke heupspieren heb. 'Als je gaat lopen, moeten je heupspieren zich opspannen om je been tegen te houden telkens het op de grond neerkomt', stelt Van den Eede. 'Zijn die spieren niet sterk genoeg, dan zakken knie en enkel schuin en

loop je een groter risico op knie-, scheenbeen- en enkelproblemen.' Alweer geldt dat als ik afstanden van maximaal vijf kilometer blijf lopen, het risico op blessures beperkt blijft. Maar ga ik langere afstanden lopen en raakt mijn lichaam wat vermoeider, dan stijgt het risico op blessures aanzienlijk. Tot overmaat van ramp blijken ook mijn benen niet volledig recht te staan. 'Je heup staat een beetje naar binnen gedraaid, maar toch staat je voet recht omdat je onderbeen zich daaraan heeft aangepast. En dat zou bij lange afstanden voor blessures en scheenbeenvliesontstekingen kunnen zorgen.' Kortom, een marathon is niets voor mijn lichaam: 'Met de nodige oefeningen en een heel langzame opbouw zou het kunnen lukken, maar het risico op blessures is zeker niet verwaarloos-

baar', stelt Van den Eede. 'Het is wellicht beter je te beperken tot afstanden van tien kilometer.' Na dit verdict spring ik nog even binnen bij Johan Roeykens voor de resultaten van mijn fietsproef. 'Op basis van je inspannings-EKG stelt dr. Van den Eede dat er geen contra-indicaties zijn voor zware inspanningen', vertelt hij. 'De lactaatcurve van de fietstest laat zien dat je maximale inspanningscapaciteit beter is dan het gemiddelde van de Vlaamse bevolking. Ook je VO₂max wordt gemeten op 38,2 milliliter per minuut per kilogram lichaamsgewicht, wat voor een vrouw met jouw leeftijd in vergelijking met de normale sedentaire bevolking overeenkomt met een zeer goede score van zes op zeven. Toch is het duidelijk dat je basisconditie – het vlakke gedeelte van de curve bij aanvang van de inspanning – niet bijster goed is. Net zoals bij je looptest bij dr. Vervoort blijkt dat de lactaatopbouw in je spieren ook op de fiets te snel plaatsvindt bij een te lage belasting. Dat betekent dat je afstanden van meer dan vijftien kilometer pas mag overwegen nadat je ten minste vier maanden de afstand, intensiteit en frequentie van je trainingen geleidelijk hebt opgebouwd.'

Dat de screening me een pak problemen heeft bespaard is duidelijk. Betekent dit dat alle recreatieve sporters zich nu naar een sportarts moeten reppen? 'Natuurlijk niet', zegt Johan Roeykens. 'Voor iemand die twee keer per week een paar kilometer recreatief voor zijn gezondheid gaat joggen is dat overbodig. Maar iedereen die intensief met sport begint of aan een wedstrijd wil deelnemen waarbij hij of zij ongetwijfeld zijn of haar grenzen zal overschrijden, zou ik toch aanraden zich preventief sportmedisch te laten keuren. Helaas gebeuren zo'n preventieve screenings veel te weinig. En een van de redenen daarvoor is ongetwijfeld het feit dat deze tests niet worden terugbetaald. Een sporter krijgt zijn kosten pas terugbetaald als zich een probleem heeft voorgedaan. En dat is eigenlijk absurd, want datzelfde probleem had net door een veel goedkoper preventief onderzoek kunnen worden voorkomen.'

		Zwak		Gemiddeld			Uitstekend	
		1	2	3	4	5	6	7
Mannen	20-24	<32	32-37	38-43	44-50	51-56	57-62	>62
	25-29	<31	32-35	36-42	43-48	49-53	54-59	>59
	30-34	<29	29-34	35-40	41-45	46-51	52-56	>56
	35-39	<28	28-32	33-38	39-43	44-48	49-54	>54
	40-44	<26	26-31	32-35	36-41	42-46	47-51	>51
	45-49	<25	25-29	30-34	35-39	40-43	44-48	>48
	50-54	<24	24-27	28-32	33-36	37-41	42-46	>46
	55-59	<22	22-26	27-30	31-34	35-39	40-43	>43
	60-65	<21	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	>40
	Vrouwen	20-24	<27	27-31	32-36	37-41	42-46	47-51
25-29		<26	26-30	31-35	36-40	41-44	45-49	>49
30-34		<25	25-29	30-33	34-37	38-42	43-46	>46
35-39		<24	24-27	28-31	32-35	36-40	41-44	>44
40-44		<22	22-25	26-29	30-33	34-37	38-41	>41
45-49		<21	21-23	24-27	28-31	32-35	36-38	>38
50-54		<19	19-22	23-25	26-29	30-32	33-36	>36
55-59		<18	18-20	21-23	24-27	28-30	31-33	>33
60-65		<16	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	>30

Bron: Shvartz, Reibold 1990

De VO₂max is je maximale zuurstofopnamevermogen of de hoeveelheid zuurstof die je spieren tijdens maximale inspanning toegevoerd krijgen. In dit overzicht de waarden van de niet-getrainde bevolking.