

Dermatologische letsels bij sporters

Jeroen Stappers

Sportstaf UZA 8 juni 2011

Opdracht in het kader van manama

sportgeneeskunde KUL mei 2010

Inleiding

- Frequent probleem:
 - Atleten ≠ sedentairen
- Sportspecifiek
 - Contactsporten
 - buitensporten
 - Aansluitende kledij
 - Hygiëne
 - zweten
 - Gemacereerde huid
 - Implicaties diagnose, preventie en behandeling
- diskwalificatie mogelijk (worstelen)



Overzicht dermatologische sportletsels

1. Infecties
 1. Viraal
 2. Bacterieel
 3. Schimmels
 4. parasieten
2. Inflammatoir
3. Traumatisch/mechanisch
 1. Acne mechanica
 2. Blaar
 3. Tache noir, tennis toe
 4. Striae
 5. Piezogene papel
 6. Jogger's nipple
4. Omgeving
5. maligniteiten

1. Infecties

- **Viraal**
 - Herpes simplex
 - Molluscum contagiosum
 - wratten
- **Bacterieel**
 - Impetigo
 - Furunculosis – folliculitis
 - Otitis externa
- **Schimmels**
 - Tinea
 - Onychomycosis
- **Parasieten**
 - Pediculosis
 - scabies

Sportverlet NCAA worstelen

Medscape®

www.medscape.com

Diagnosis	Minimum Therapy Duration Before Competition	Type of Therapy	Special Considerations
Impetigo	72 hours	Oral antibiotics	Lesions must be covered with nonpermeable bandage
Tinea corporis gladiatorum	72 hours	Fungicidal agents	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wash with ketoconazole shampoo. 2. Cover with naftifine or terbinafine. 3. Cover with Op-site® or bioclusive dressing. 4. Cover with tape.
Herpes gladiatorum	120 hours	Oral antiviral agents	
Molluscum contagiosum	Athlete immediately able to compete	Curetted or removed	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solitary lesions may be covered with op-site or bioclusive dressing. 2. Cover with stretch tape.
Scabies	Not stated	Adequate therapy	
Lice	Not stated	Adequate therapy	

Source: NCAA, 2006.

Source: Dermatol Nurs © 2008 Jannetti Publications, Inc.

1.1 Viraal

- Herpes

- *Herpes labialis: outdoor – skieën (UV straling)*

- *Prodroom: valacyclovir 2x2g dd (Spruance et al 1998)*
- *Zonnecreme factor > 30*

- Herpes simplex: ‘herpes gladiatorum’ en ‘herpes rugbeiorum’

- contactporten
- Mediane prevalentie publicaties: 20% (Adams, 2001)
- 33% kans besmetting met geïnfecteerde sparringpartner (Anderson, 2003)
- DD: meestal niet moeilijk

- Acne vulgaris, atopische dermatitis, molluscum contagiosum en impetigo



1.1 Viraal

- Molluscum contagiosum
 - Poxvirus
 - Intens huidcontact – zwembaden – douches
 - DD: folliculitis en wratten
 - Materiaal lenen mogelijk predisponerend
 - R/ (cryotherapie of) curretage, evt+imiquimod, 5-FU, retinoids (cave: irritatie)



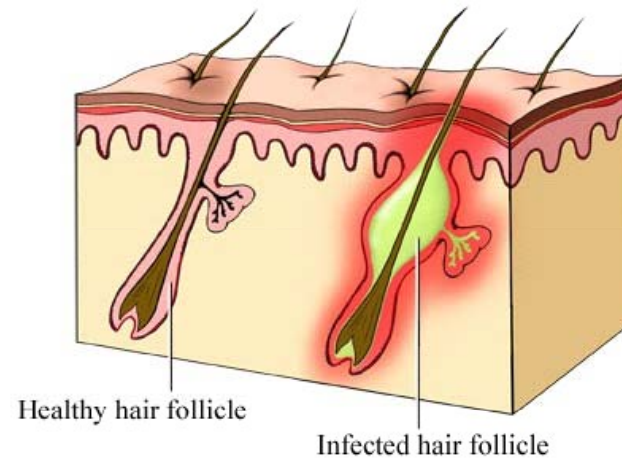
1.2 Bacterieel

Staphylococcus aureus en Streptococcus species:

- Impetigo: +/- welomschreven, geelkleurige plaque
 - Extremiteiten, hoofd en nek
 - DD: acne, atop dermatitis, herpes gladiatorum, tinea corporis gladiatorum
 - Geen bewijs dat materiaal is reservoir
 - R/ AB



- Folliculitis: follikel pustel
 - Ontstoken haarfollikel
 - Zweet-druk-vuil
 - S. aureus
 - 20% basketbalspelers, 25% Am football
 - DD: moluscum
 - R/ hygiene – AB – vochtige compressen
 - Fucidine of Oraal
 - Recidiverend: MRSA nares?
- cultuur, R/ mupirocin 2*dd gedurende 1w 2*/j (Kluytmans, 1997)
 - complicaties: zz post streptococcal glomerulonephritis



1.2 Bacterieel

- Furunkels: zachte rode nodules (wrijving/huid-huid)
 - Zadelpijnen



1.2 Bacterieel

- R/
 - Vochtige compressen/kledij 10 min 3*dd
 - Nadien: oxacilline (staphycid kuur)
 - penicillineallergie: clarythromycine,
 - MRSA: trimetoprim-sulfamethoxazole
 - Sportverlet: verplicht in worstelen (NCAA en high schools)
- Preventie!
 - Hygiene, geen zeep
 - Kledij/bescherming niet delen
 - Blootgestelde huidopp beperken

1.3. Schimmels

Epidemische proporties: 24-77% worstelaars

- Tinea pedis
- Tinea corporis gladiatorum
 - Trichophyton rubrum, tonsurans
 - Mat: wrs geen belangrijke rol



1.3 schimmels

- Pityrosporum folliculitis



Preventie infecties praktisch

Hygiëne - kledij – huidinspectie

Verschillende schema's

Virus: herpes

1g valacyclovir dd (Anderson, 1999) (vaak>1j)

Terugbetaling bij twee aparte positieve kweken

Bact: Aseptische zeep 10d dagelijks, nadien 3*/w

Dragerschap S aureus neus nagaan

→ Pos kweek: 5d/m fucidine neuszalf

Schimmels: Aseptische zeep 10d dagelijks, nadien 3*/w

Itraconazole 3d/m 2x2/d (of 1w/m)

Fluconazole 1x200mg/w

2. Inflammatoir

1. Allergische contact dermatitis
2. Irritatieve contact dermatitis
3. Urticaria
4. Inspannings geïnduceerde anafylaxis

3. traumatisch/mechanisch

1. Acne mechanica
2. Blaar
3. Tache noir, jogger's toe, tennis toe
4. Striae
5. Piezogene papel
6. Jogger's nipple

Acne mechanica

- Warmte-druk-wrijving huid
- Onder beschermingsmateriaal
 - Paardrijden: kin
 - Golf: rug lat
 - Am football: voorhoofd – pre auriculair – kin – schouders
- DD: Allergische contact dermatitis: rubber
- R/ indien gewenst
 - Epiduo zalf, reinigende creme
 - AB + etio indien mogelijk



blaar



Tache noir



Letsel tenen

- verschillende inwerking van krachten
– sportspecifiek
 - Jogger's toe: teen II
 - Tennis toe
 - Voetbal: avulsie langste nagel
- Preventie!
 - Recht knippen nagels
 - schoeisel

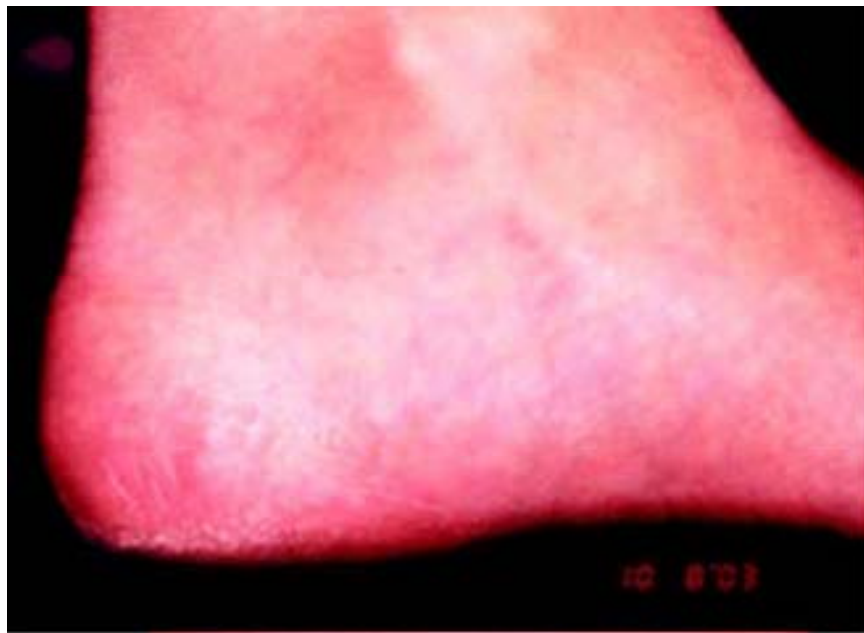


DD melanoma
Hutchingson sign

Striae



Pijnlijke voet lateraal

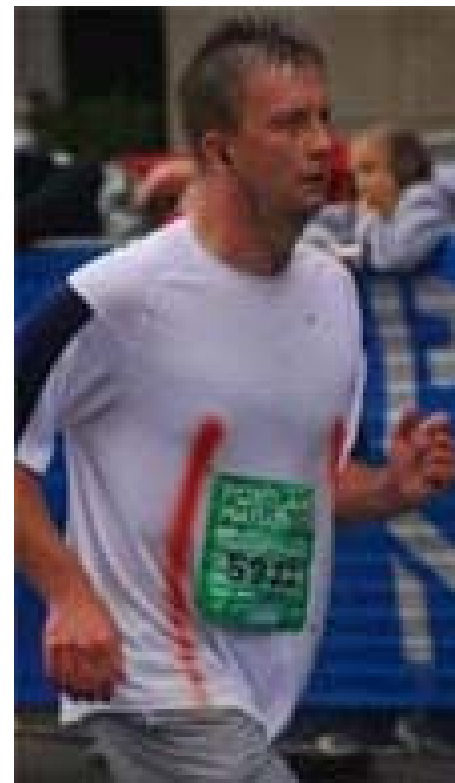


Piezogene papels

- Huidkleurige of gelige papels
- Herniaties SC vet door dermis
- Zz, afstandlopers, obees
- Hiel med, lat hand en pols
- N-takken/BV beklemd → SS mogelijk
- R/ geen, moeizaam



Japanese athlete?



Jogger's nipple



Event	Method of study	Number of race entrants	Number of study participants	Number of people affected
Classical Marathon Race of Athens (1973)	Survey sent to runners 1 month after race	139	94	2 (2%)
Mayor Daley Marathon (1977)	Injuries reported at first aid station	4300	372	20 (5.4%)*
Women's National Marathon (1977)	Informal survey at marathon	98	98	16 (16.3%)*

*Percentage based on number of entrants in study.

Welke sport?



SC noduli wielrenner

- Etio: aseptische druknecrose – frequent fietsen
- Achter scrotum op middellijn
- R/
 - Rust
 - Xylocaine gel
 - Comfeel (vogelnestverband)
 - Zadel aanpassen
 - heekunde



Callus behandelen bij sporter?



Psoriasis: sporten?



CS creme: doping?

- www.dopinglijn.be

Dopinglijn.be

- Glucocorticosteroïden zijn enkel **onder bepaalde toedieningsvormen verboden** bij controles **binnen wedstrijdverband**. Afhankelijk van de toedieningswijze van de glucocorticosteroïden moeten er andere stappen ondernomen worden:
- voor **topische corticosteroïden** die gebruikt worden voor aandoeningen van de huid (zalf, crèmes, ...), neus, oor, mond of oog (druppels, zalf, ...) hoeft u eigenlijk niets te doen. Wel raden wij aan het **gebruik** ervan te **melden bij eventuele dopingcontrole**;
- corticosteroïden toegediend via **intra-articulaire** (in gewricht), **periarticulaire** (rond gewricht), **peritendineuze** (rond pees), **epidurale** (ruggenprik), **intradermale** (in de huid) en **inhalatie** (via puffers) vereisen **GEEN toestemming wegens therapeutische noodzaak**. Wel vereisen zij een gebruiksverklaring. Dit betekent dat het gebruik ervan zeker moet gemeld worden bij een dopingcontrole en dat dit op het PV van monsterneming wordt genoteerd. De elitesporters moeten dit gebruik ook aangeven via ADAMS;
- corticosteroïden toegediend via **orale** (pillen), **intraveneuze** (inspuiting in ader), **intramusculaire** (inspuiting in spier) of **rectale** (zetpillen)

vereisen een TTN.

4. omgeving





5. maligniteiten

- Wear sunscreen

Besluit

- Alle dermatologische letsels mogelijk
- Rol van sport in pathologie

→ Implicaties naar diagnose, preventie (!) en behandeling

Dank u voor uw aandacht!



"Thank you, but I don't know if a dermatologist can help you make the cheerleading squad."

Bronnen

- Adams BB, Skin infections in athletes, *Dermatology nursing*. 2008;20(1):39-44
- Adams BB, dermatological disorders of the athlete, *sports med* 2002;32(5):309-321
- Helm TN, Bergfeld WF, Sports dermatology, *Clinics in dermatology* 1998;16:159-165
- Moehrle M., Outdoor sports and skin cancer, *Clinics in dermatology* 2008;26:12-15
- Shiraki Y, Commonly affected body sites in 92 Japanese combat sports with trichophyton tonsurans infection
- Cohen HJ, Gibbs RC, Minkin W, et al. Painful piezogenic pedal papules. *Arch Dermatol* 1970;101:112-113.
- Laing VB, Fleischer AB. Piezogenic wrist papules: a common and asymptomatic finding. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:415-417.
- Gibney MD, Glaber DA. Piezogenic pedal papules in two family members. *Cutis* 1996;57:260-262.
- Kahana M, Feinstein A, Tabachnic E, et al. Painful piezogenic pedal papules in- patients with Ehlers - Danlos syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1987;17:205-209.
- Doukas DJ, Holmes J, Leonard JA. A Nonsurgical Approach to Painful Piezogenic Pedal Papules. *Cutis* 2004;73:339-340
- Mailler EA, Adams BB, The wear and tear of 26.2: dermatological injuries reported on marathon day, *Br J. Sports Med* 2004;38:498-501
- Mailler EA, Adams BB, Skin manifestations of running, *J Am Acad dermatol* 2006;55(2):290-301
- Brukner and Kahn, *Clinical Sports Medicine*
- Presentatie dr J. Mathieu brucosport, Brugge 2009
- www.dopinglijn.be