



Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

Nascholing met sportgeneeskunde, urologie en oogheelkunde op

Bali 4 – 13 oktober 2024

Sportgeneeskunde door Huib Plemper, sportarts (8 uur)

Sportgeneeskunde is een relatief jong specialisme binnen de gezondheidszorg in Nederland. Pas in 1976 werd gestart met de opleiding sportgeneeskunde en in 1980 werd pas de eerste sportarts geregistreerd. In 1986 werd de sportgeneeskunde erkend als 6e tak van de Sociale Geneeskunde. Dit was een historisch moment en een grote stap voorwaarts. In de daaropvolgende jaren kwamen er steeds meer nieuwe sportartsen bij die langzamerhand hun werkzaamheden verlegden van preventie naar meer curatief. In 1993 gingen de 1e sportarts zijn werkzaamheden in een intramurale setting verrichten waarna vele anderen volgden.

Inmiddels is de Sportgeneeskunde, na een jarenlange strijd, eindelijk per 1 jan. 2016 erkend als medisch specialisme. Daarmee is de sportarts een gelijkwaardige partner geworden van andere medisch specialisten waardoor samenwerking en onderlinge doorverwijzing gemakkelijker is geworden. Sport en beweging zijn belangrijk en de sportarts speelt een belangrijke rol bij het reduceren van de gezondheidsrisico's van sporten. Sportartsen adviseren op het gebied van preventie en kunnen nadelige gevolgen van sportbeoefening vroegtijdig onderkennen. Verder speelt de sportarts een steeds belangrijker rol in de diagnostiek en niet-operatieve behandeling van patiënten met klachten van het houdings- en bewegingsapparaat en andere inspanningsgerelateerde klachten. De sportarts is al met al de expert op het gebied van belasting-belastbaarheid in relatie tot sport en beweging.

Leerdoelen o Wat is sportgeneeskunde

In dit blok wordt ingegaan op een stuk historie van de sportgeneeskunde, de kerntaken en competenties van de sportarts en de opleiding tot sportarts. Wat doen sportartsen exact en welke patiënten hebben baat bij een verwijzing naar de sportarts.

o Knie- schouder- enkel- hiel en voet onderzoek

Klachten van het houdings- en bewegingsapparaat worden in de huisartsenpraktijk veel gezien. In deze 3 blokken zal worden ingegaan op de verschillende NHG-richtlijnen en zullen enkele veel voorkomende specifieke sportblessures worden besproken. Na ieder deel theorie zal een stuk praktijk plaatsvinden. Nadat de sportarts het onderzoek van de verschillende gewrichten heeft gedemonstreerd zal in kleine groepen worden geoefend. Niet teveel de diepte in, maar zeer praktisch om morgen in de behandelkamer toe te passen.

o Ademgasanalyse (spiro-ergometrie)

Het gebruik van ademgasanalyse-apparatuur tijdens inspanningstesten (spiro-ergometrie) heeft 2 belangrijke functies. Ten eerste kan het omslagpunt (“hartslag waarbij verzuring optreedt”) worden bepaald en op basis daarvan de hartslagzones worden bepaald. Ten tweede kunnen inspanningsgerelateerde klachten en onbegrepen prestatiedaling uitgebreid worden geanalyseerd.

Voor het bepalen van het omslagpunt is spiro-ergometrie betrouwbaarder dan lactaatmetingen. Bij een spiro-ergometrietest krijgt de sporter een mondkap voor en wordt elke ademhalingsteug geanalyseerd. Er wordt precies gemeten hoeveel zuurstof (O₂) wordt opgenomen en hoeveel kooldioxide (CO₂) wordt uitgeademd. Met deze gegevens kan het omslagpunt vrij nauwkeurig worden bepaald. Middels het bepalen van het omslagpunt kunnen de verschillende hartslagzones worden vastgesteld en kan de sporter gericht trainen teneinde zijn prestatie verder te verbeteren. Verder wordt de maximale zuurstofopname (VO₂max) gemeten, hetgeen een zeer betrouwbare maat voor de duurcapaciteit is.

Spiro-ergometrie wordt ook toegepast wanneer er sprake is van inspanningsgerelateerde klachten zoals bijv. pijn op de borst, duizeligheid of benauwdheid dan wel wanneer er sprake is van een onbegrepen prestatiedaling. Middels verschillende metingen kan worden bepaald welk orgaansysteem (hart, luchtwegen/longen of spieren) de oorzaak van de klachten is.

Aan de hand van casuïstiek zal de meerwaarde van spiro-ergometrie boven “gewone” inspanningstesten worden toegelicht.

o Doping in de huisartsenpraktijk

Iedere huisarts heeft wel enkele patiënten in zijn praktijk die dopinggeduide middelen, m.n. anabole steroïden, gebruiken en met vragen daaromtrent worden geconfronteerd. In dit blok wordt ingegaan op de verschillende dopinggeduide middelen en de bijwerkingen daarvan. Verder zal er worden ingegaan op medicijnen, die op de WADA-dopinglijst staan en wat de gevolgen voor het toch moeten gebruiken van deze middelen zijn. Ook zal worden ingegaan op het gebruik van voedingssupplementen.

Urologie door Paul Kil, uroloog (8 uur)

Zeer frequent wordt u als huisarts geconfronteerd met urologische vraagstukken. Met het stijgen van de leeftijd krijgen steeds meer mannen te maken met plasproblemen, vaak samenhangend met groei van de prostaat. Tevens maken zij zich tegelijkertijd zorgen of er geen prostaatkanker in het spel is en denken dat hun klachten hiermee verband houden (hetgeen zelden het geval is). De relevantie van vroegtijdig opsporen van prostaatkanker en de zin en onzin van screening houdt de gemoederen al bezig sinds de PSA bepaling mogelijk is. Met het ouder worden neemt vaak de potentie af, tegenwoordig goed behandelbaar, maar zaken als libido verlies, afname vitaliteit en stemmingswisselingen doen de huisarts minder vaak denken aan de (weliswaar fysiologische) afname van de Testosteronspiegel, die met name aandacht verdient omdat ook hier vele wegen openliggen om gericht te behandelen en bij de patiënt weer zijn vertrouwde functies te herstellen.

Urologie is een vak in snelle beweging. Enorme progressie is geboekt op het gebied van de vroegdiagnostiek bij risicopatiënten, met name de waarde van de prostaat-MRI en het vermijden van onnodige (over)diagnostiek. Moet er dan toch gebiopteerd dan is thans de perineale techniek de methode van voorkeur, omdat er nauwelijks nog sprake is van infecties, cq tot aan sepsis toe.

Steeds meer patiënten kunnen na vaststellen prostaatkanker in een actieve surveillance traject, dat wil zeggen goed vervolgen (samen met de huisarts) en op tijd behandelen indien nodig. Moet er bij een agressieve tumor behandeld worden dan zijn door voortgaande centralisatie van operaties en nieuw bestralingstechnieken de resultaten gestegen en de complicaties verminderd.

Voor u als huisarts is kennis en scholing over deze nieuwe ontwikkelingen van uitermate belang, omdat de huisarts zich tot u wendt voor nadere informatie en advies.

Zeker in het kader van de gezamenlijke besluitvorming is uw advies van eminente waarde en vanuit urologische hoek wordt dit gesmeleerd door het besluitvormingstraject samen met u in goede banen te leiden. Middels keuzehulpen en informatievoorziening ondersteunen wij u indien het gaat om bijvoorbeeld: wel of geen PSA bepalen, opereren of bestralen bij prostaatkanker.

Ook bij mannen met plasklachten op basis van goedaardige prostaatvergroting is uw advisering en follow up van groot belang: leefstijladviezen, medicamenteuze behandeling en uiteindelijk operatie dienen allemaal op maat aangeboden te worden. Ook hier zijn nieuwe minimaal invasieve behandelingen (dagverpleging) ontwikkeld met langdurig goede resultaten, naast de holmium laser behandeling.

Kortom: deze intensieve opfriscursus zal u nieuwe zaken leren over ons snel evoluerend specialisme met nieuwe inzichten voor u in de huisartsenpraktijk.

Samengevat:

- nieuwe ontwikkelingen op gebied van prostaatkanker diagnose en behandeling incl Active Surveillance
- behandeling van plasklachten bij de ouder wordende man: van life style tot minimaal invasieve operatie
- LOH en TRT of te wel late onset hypogonadisme en testosteron replacement therapy. Voor wie en wanneer?
- Shared decision making (gezamenlijke besluitvorming): een goede afstemming tussen eerste, tweede lijn en de patiënt zal het resultaat al jd ten goede komen. Hoe doen we dat?
- Potpourri van urologische problemen in de eerste lijn: Incontinentie, Spoedeisende urologie, moderne niersteenbehandeling.

Oogheelkunde door Henk Veraart (8 uur)

anatomie, testen en oefenen.

Doelen: Oogheelkundig onderzoek verbeteren en uitbreiden; Opfrissing anatomie; Wat is normaal/abnormaal; Spotdiagnosen; Plaats van HA in de oogzorg

Het rode oog en oogtrauma.

Doelen: Richtlijn “rood oog en oogtrauma” opfrissen;

Beter in staat om ahv stroomschema te differentiëren tussen verschillende oorzaken; Beter in staat tot ‘spot diagnosis’; Minder, maar betere verwijzingen en wellicht ook meer zelf doen Uitloop rode oog en oogtrauma; Richtlijn DRP.

Doel: kennismaken met aangepaste richtlijn over drp, inzage in de nieuwste inzichten en ontwikkelingen met belang voor de huisartspraktijk

Spoed in de oogheelkunde.

Doelen: Kennen en herkennen van de spoedeisende aandoeningen in de oogheelkunde.

Tranende ogen

Doelen: (her)kennen van de ologie en beleid bij tranende ogen.

Cataract: van historisch overzicht tot de nieuwste cataract richtlijn.

Doelen: betere kennis over de meest verrichte ingreep in Nederland, kennis over de laatste inzichten en richtlijn

Programma onder voorbehoud van wijziging