



‘Je kunt niet altijd op een helikopter rekenen’

Avontuurlijk sporten met medisch verstand

Simone Paauw

Zes jonge artsen, fanatieke beoefenaars van extreme sporten, willen de vaak slechte medische voorbereiding van outdoorsporters aanpakken. Ze richtten Outdoor Medicine op. De eerste cursussen zijn al volgeboekt.

Prins Johan Friso werd bedolven door een lawine toen hij off piste aan het skiën was. Er was gewaarschuwd voor lawines. Volgens Joost ten Brinke is off piste-skiën bij een dergelijke lawinewaarschuwing niet per se onverantwoord als je de risico's kent en goed bent voorbereid. Hij is een van de zes teamleden van Outdoor Medicine en chirurg in opleiding. Zelf doet hij aan ijsklimmen in de Alpen, hij schaatst in Zweden, trainde voor de alternatieve Elfstedentocht en beklom – goed voorbereid – de Kilimanjaro. Het allerbelangrijkst vindt hij dat je nooit off piste moet gaan skiën zonder een gids die de sneeuwcondities en het terrein goed kent.

Ten Brinke: ‘De kans op overleving is het grootst als het slachtoffer binnen de *golden 15*

minutes onder de sneeuw vandaan gehaald kan worden. Verstikking is de grootste doodsoorzaak bij lawines – niet hypothermie – en 25 procent van de lawineslachtoffers overlijdt aan de gevolgen van trauma, waaronder schedel- en hersenletsel.’

Kilimanjaro

Toeristen kunnen onder begeleiding van een gids zonder enige sportieve voorbereiding de Kilimanjaro in Tanzania beklimmen. Dat leidt niet zelden tot ongelukken of verschijnselen als hoogteziekte. De medische voorbereiding van amateurs, maar ook van fanatieke outdoorsporters – zelfs als het artsen zijn – laat vaak te wensen over. Daarom richtten zes enthousiaste artsen zo'n halfjaar geleden de Stichting Dutch

Expedition & Wilderness Medical Society of Outdoor Medicine op, kortweg Outdoor Medicine. Outdoor Medicine wil een platform zijn voor mensen die extreme outdoorsporten beoefenen of zich anderszins in onherbergzame gebieden, verstoken van medische faciliteiten begeven én die op medisch gebied goed voorbereid en goed uitgerust op pad willen gaan. Maar de ambities gaan verder.

Versnipperde informatie

‘Het is verbazingwekkend hoe slecht mensen – ook medici en fanatieke sporters – zich voorbereiden als ze een outdoor- of extreme sport gaan beoefenen of als ze op reis gaan naar afgelegen, ruige gebieden’, vertelt Joost ten Brinke. ‘Veel mensen gaan bijvoorbeeld duiken of bergbeklimmen terwijl ze geen idee hebben hoe te handelen als hen iets overkomt. Ze weten niet wat ze moeten doen als iemand ziek wordt of een ongeluk krijgt, het slecht weer wordt, iemand vast komt te zitten, een helikopter niet kan opstijgen en de dichtstbijzijnde medische post twee dagen lopen is of van matige kwaliteit is. Ik ken een casus van iemand die in de jungle werd gestoken door een wesp en die een anafylactische shock kreeg, terwijl er geen

goed uitgerust ziekenhuis in de buurt was. Zijn reisgenoten hadden adrenaline bij zich, het liep goed af. Je bent in de wildernis zo beperkt als de medische kennis die je hebt en de middelen die je bij je hebt.’

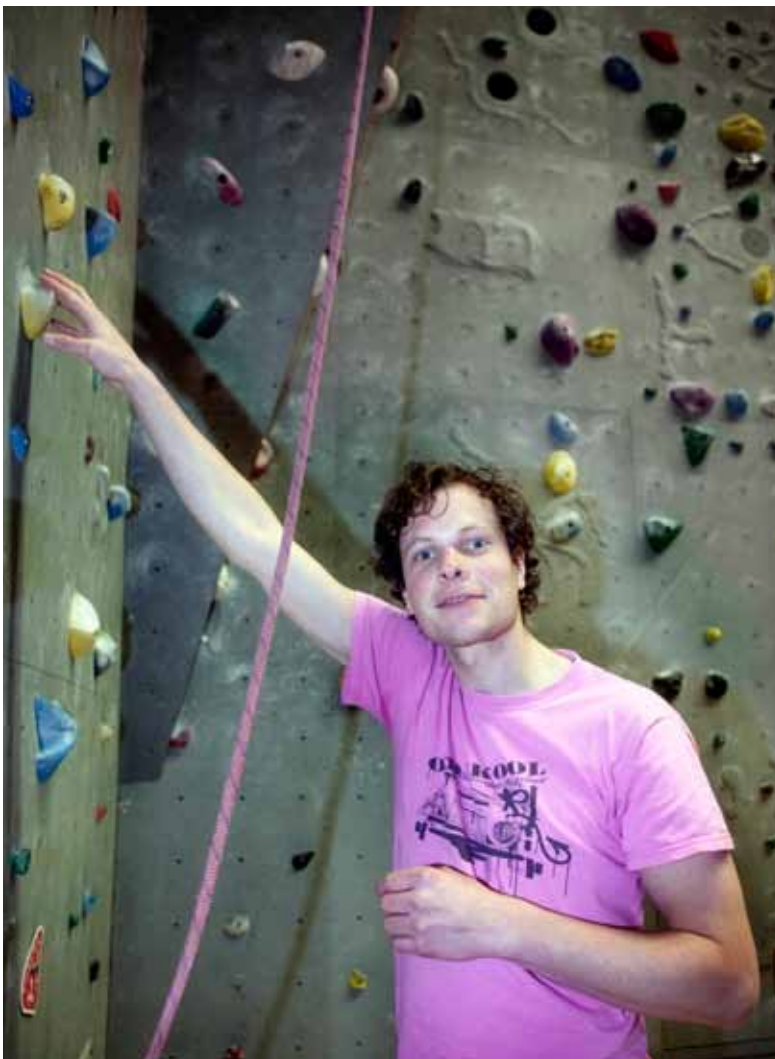
Volgens Ten Brinke is veel informatie wél beschikbaar in Nederland, maar wordt het te versnipperd aangeboden. ‘De GGD heeft bijvoorbeeld wel brochures over malaria en andere tropische ziekten. Maar er is weinig informatie over wat je moet doen als je tijdens je reis met medische problemen wordt geconfronteerd. Ik kwam daarachter toen ik werd gevraagd een groep studenten die als vrijwilliger naar een bouwproject in Nicaragua gingen, te helpen met de medische voorbereiding van hun reis. Ik ben toen zelf maar uitgebreid in de materie gedoken en ontdekte de Amerikaanse Advanced Wilderness Life Support-cursus en de Britse cursus Expedition Medicine. Die cursussen behandelen een breed palet aan onderwerpen die met outdoorgeneeskunde en expeditiegeneeskunde te maken hebben. Een goede voorbereiding voor dergelijke avontuurlijke reizen is uitgebreid en kost, als je het goed wilt doen, veel tijd. Je moet bijvoorbeeld weten met welke medische risico’s je geconfronteerd kunt worden in een bepaald gebied, wat voor hulpmiddelen je zelf kunt meenemen, hoe je kunt handelen bij medische problemen, waar de dichtstbijzijnde goede ziekenhuizen zijn en hoe een en ander juridisch is afgedekt. Stel dat iemand op een bergtop een been breekt, dan moet je weten hoe je moet spalken en hoe je het slachtoffer van de berg afkrijgt. Zit je boven de 5000 meter dan is het uitgesloten dat een helikopter het slachtoffer komt halen. De lucht is dan te ijl om te kunnen vliegen. Maar ook als je lager zit, kun je niet altijd op een helikopter rekenen. Dan zul je het zelf moeten zien te redden.’

Wachtlijst

Outdoor Medicine is van plan iets aan die beperkte kennis voorbereiding te gaan doen, vertelt Ten Brinke. De teamleden volgden in Utah de cursus Advanced Wilderness Life Support (AWLS) en ontwikkelden sindsdien een Nederlandse variant die in april voor het eerst plaatsvindt onder supervisie van de Amerikaanse docenten. Ten Brinke: ‘Het is een intensieve cursus van 2,5 dag met 18 accreditatiepunten, waar zeer uiteenlopende onderwerpen aan bod komen, zoals dieren- en insectenbeten, lawinegevaar, hoogteziekte, hyperthermie, hypothermie en bevriezing, blikseminslag en het samenstellen van een medicijnkoffer. In de AWLS-cursus van Outdoor Medicine komen

Aios chirurgie Joost ten Brinke van Outdoor Medicine doet zelf aan ijsklimmen en bergbeklimmen. Hij traint bij Mountain Network in Nieuwegein.

beeld: De Beeldredactie, Evelyne Jacq



De film *127 hours*, gebaseerd op een waargebeurd verhaal, illustreert de gevaren van outdooractiviteiten. Hoofdpersoon Aaron Ralston raakt bekneeld onder een rotsblok in een canyon. Hij kan alleen ontsnappen door zijn eigen arm te amputeren.

beeld: 20th Century Fox



‘Van de mensen die de K2 beklimmen, komt een kwart niet levend beneden’



Meer interessante artikelen over extreme sporten lezen? U vindt de links onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

ook de gevaren en eerste hulpverlening bij lawines aan bod. Naast de cursus organiseren we een congres dat in september wordt gehouden. Op dit moment bestaat onze doelgroep vooral uit mensen met medische scholing zoals artsen en verpleegkundigen. Maar we willen in de toekomst ook een informatieplatform zijn voor mensen die niet medisch geschoold zijn en die zich bezighouden met extreme sporten. We


zouden graag wetenschappelijk onderzoek op het gebied van outdoorgeneeskunde willen financieren of zelf uitvoeren. En we hebben de ambitie om expeditieartsen te gaan leveren of vanuit Neder-

land medisch advies te geven aan avonturiers die ergens in de problemen zijn geraakt. Op dit moment zijn we bezig om te bekijken welke juridische haken en ogen dat allemaal heeft, want zelfs op vakantie ben je als arts onder bepaalde voorwaarden tuchtrechtelijk aansprakelijk. Zelfs als je cardioloog of psychiater bent, wordt meteen naar jou gekeken als iemand in de groep zijn been breekt. Dat verklaart waarschijnlijk de populariteit van de AWLS-cursus onder artsen: we hebben nu al een wachtlijst. Mijn persoonlijke ambitie is om als expeditie-

arts een expeditie bij te wonen, bijvoorbeeld de beklimming van de Mount Everest.’

Gecalculeerd gevaar

Het grote aantal aanmeldingen voor de cursus verbaast Ten Brinke niet. ‘Het voorziet in een behoefte. Ik ken veel artsen die van extreme of intense sporten houden. Zelf ben ik chirurg in opleiding, maar de andere vijf teamleden van Outdoor Medicine zijn allemaal SEH-artsen, waarvan vier in opleiding. Dat is geen toeval, denk ik. Artsen die in hun vak veel te maken hebben met acute situaties, zoals anesthesiologen, SEH-artsen en chirurgen, houden in hun privéleven vaak ook van actie. Ik zie het bijvoorbeeld in mijn vakgroep waar meerdere collega’s aan extreme sporten doen of bijvoorbeeld doorlopend in training zijn voor de Elfsteden-tocht. In de opleiding wordt niet veel aandacht besteed aan specifieke ziekten waar je bij het beoefenen van extreme sporten of tijdens extreme reizen mee geconfronteerd kunt worden, zoals caissonziekte, frostbite, barotrauma en dengue. Ik wist zelf bijvoorbeeld weinig van de medische gevolgen van blikseminslag, terwijl er relatief veel bliksemslachtoffers zijn. Ook is het voor bergbeklimmers van belang de verschijnselen van hoogteziekte goed te kunnen herkennen. Ik heb zelf in de Alpen eens last gehad van hoogteziekte. De symptomen zijn in het begin heel vaag. Je kunt ze makkelijk verwarren met griep, maar ze kunnen uitmonden in zeer ernstige symptomen met een grote kans op overlijden.’

‘Het gevaar opzoeken hoeft wat mij betreft niet bezwaarlijk te zijn, als je het gevaar gecalculeerd opzoekt. Als je beseft dat er risico’s zijn en je jezelf daarop voorbereidt. Het wordt trouwens pas écht gevaarlijk als je de K2 gaat beklimmen. Van de mensen die dat proberen komt een kwart niet levend beneden. Het is dan vaak meteen de hele groep die het niet overleeft door een stuk ijs dat afbreekt, door een lawine of doordat de vermoedheid – vaak op de weg naar beneden – toeslaat.’ 

Vijf outdoortips voor indoordokters

- Zuig nooit een slangenbeet uit en leg er ook geen tourniquette omheen – een populaire methode in Afrika – dan sterft het been af.
- Het beste medicijn tegen hoogteziekte is naar beneden gaan.
- *Oral rehydration salts* kun je eenvoudig zelf maken door vruchtensap te mengen met honing en zout of door water te mengen met zuiveringszout (*baking soda*).
- In tegenstelling tot de populaire mythe zijn diepe brandwonden na blikseminslag ongewoon. Vooral cerebrale en ademhalingsproblemen treden op.
- *Frostbite* is goed te behandelen met trombolyse.