

DE REVALIDATIE VAN RODE DUIVEL-MIDDENVELDER AXEL WITSEL

Begin 2021 liep Rode Duivel Axel Witsel een blessure op aan de achillespees. AXXON interviewde **Joren Nijs**, een van de kinesitherapeuten die nauw betrokken was bij het revalidatieproces. Deze manueel therapeut werkt al 6 jaar in praktijk Move to Cure in Antwerpen, waar er wel vaker patiënten langskomen voor hun post-operatieve revalidatie.



Wat is het verschil in aanpak tussen een topatleet zoals Witsel en een 'gewone' patiënt met dit soort letsel?

Het programma of de aanpak verschilt op zich niet. Het is natuurlijk wel zo dat een topsporter dagelijks kan trainen en dat alles in zijn leven dan in functie staat van het herstel. Hij kan voldoende rust nemen, het slaappatroon zal beter zijn, hij zal ook op zijn voeding letten. Iemand anders die daarnaast nog een andere job doet, moet trainen en heeft nog andere activiteiten en sociale verplichtingen. Daarin ligt het grootste verschil: de frequentie van de belasting en training dat een topatleet aan kan en dat je de vrijheid hebt om er elke dag mee te werken.

Kunt u het revalidatieprogramma toelichten dat Axel Witsel heeft gevolgd?

De eerste twee weken zit hij in het gips en moet er gerust worden. Daarna krijgt hij een walking boot en beginnen we aan de training. We starten op tafel met passieve mobiliteit tot neutrale positie, en letten vooral op plantairflexie. Dan wordt er een laagdrempelige isometrische activiteit gevraagd van de kuitmusculatuur. We beginnen ook al neurocognitief te werken met externe stimuli, zoals een metronoom of fit light. Op dit punt komt de achillespees nooit op rek te staan. We gaan stilaan algemeen activeren (buik- en rugspieren, hamstrings, quadriceps) en ook

de crosslink-activatie tussen rechts en links aanspreken. Zo gaat hij zijn rechterbeen sterker belasten terwijl hij zijn linker nog niet moet gebruiken.

In **week 4 tot 6** wordt overgegaan naar oefeningen met bipodale steun. Het verschil dat hij heeft door de walking boot wordt opgehoogd zodat hij gelijk staat. We starten met negatieve gewichten, dus ondersteund met een rekker of iets waar hij zich aan kan vasthouden. Zo werken we verder tot hij ongeveer 50/50 steunt op links en rechts.

In **week 6 tot 8** moet hij nog steeds alles met de bot aan doen, maar wordt er wel overgegaan naar unipodale steun, zoals opstapvormen (zitten – rechtstaan) met het 'aangedane' been. In de tussentijd blijven we van neutraal naar plantairflexie gaan, maar dat isometrisch gegeven wordt opgebouwd naar intensiteit en duur. Ook bij het neuro-cognitief gegeven, wat initieel volledig zonder weerstand was, geven we nu een beetje elastische weerstand.

Tot op 8 weken traint hij één keer per dag. Dat is dan met het manuele gegeven bij een tweetal uur. Het manueel gegeven, de mobiliteit van de voet en grote teen, wordt doorheen het revalidatieproces opgebouwd. Ook al moet slechts een kleine plek herstellen, dat heeft invloed op het hele systeem. Dus we proberen om vanaf het begin de volledige sturing te gaan faciliteren.



Vanaf het moment dat hij de bot uitdoet **na 8 weken**, beginnen we met wandelen op een gekromde loopband. Hij bepaalt het tempo zelf en de machine faciliteert de afrol van de voet. We zagen daardoor dat hij de kracht heel snel herwonnen had, desondanks het feit dat hij eigenlijk nog niets had mogen doen op die voet. Hij duwde nog niet zo uit zoals op de rechterkant, maar al wel heel goed in vergelijking met mensen die bijvoorbeeld de eerste acht weken niet komen omdat ze niet mogen van de dokter. We deden vanaf dan ook watertraining. De opwaartse kracht van het water helpt dan bij het stappatroom zonder dat het belasting geeft op zijn pees.

Er komt ook een fietsprogramma bij, in samenwerking met zijn club (Dortmund). We proberen de club erbij te betrekken, omdat het niet altijd evident is voor hen om een speler af te geven aan iemand extern. Er werd wekelijks feedback gegeven en de club bepaalt het cardiovasculaire programma.

Van **week 8 tot 12**, traint hij drie keer per week 1 keer per dag en drie keer per week 2 keer per dag. Dus dat omvat alles, ook het fietsprogramma en bovenlichaamstraining.

Na drie maanden werd er een nieuwe MRI genomen. Om te kijken naar de pees kwaliteit, hoe de ingroei was, een algemene check-up om te zien hoe hij er voor stond. Op dat moment kwam de haalbaarheid van het EK voor het eerst ter sprake. Nadien gaat we van dag tot dag evalueren welke intensievere oefeningen hij aan kan. Dat is een heel gradueel proces. Als hij tijdens zijn oefeningen iets goed verteert, kunnen we proberen een beetje extra te doen. En zo gaan we richting springen en lopen. Dat doen we eerst op zandondergrond, wat meer feedback geeft en

ervoor zorgt dat hij zijn voet meer moet gebruiken. Op zand zien we beter het verschil tussen links en rechts en is het moment van impact langer dan op een harde ondergrond, waardoor hij wat vertrouwen wint en aanvoelt dat het goed gaat voor we overgaan naar voetbal-gerelateerde trainingen. We focussen ook op hoe hij het letsel heeft opgelopen, dus naar achter lopen en dan weer opnieuw vertrekken. Niet alleen naar vertrouwen in hem toe, maar ook omdat hij de explosievere kracht op die pees opnieuw moet gaan aankunnen.

Vanaf maand 5 heeft hij voor het eerst individueel getraind bij de Rode Duivels en iets later deed hij ook groepstrainingen.

○ Hoe werd het programma bepaald? Verloopt dat volgens een vast stramien?

Er zijn natuurlijk wel bepaalde richtdata's, maar wij evalueren van dag tot dag. De doelstelling was het EK, maar dat was zonder druk. Het was nooit onhaalbaar, maar alles moest wel goed verlopen. Er was een 'best case scenario' nodig. Er is een grote stap tussen kunnen meetrainen of meteen een wedstrijd op het hoogste niveau meespelen. Hij is wel musculair hersteld en gerevalideerd, maar hij moest ook mentaal klaar zijn. Elke dag wanneer hij binnen komt, gaan we eerst zijn reactie ten opzichte van de vorige dag bevragen. Er worden wel trainingsprincipes gevolgd naar spierherstel en belasting, zoals andere spiergroepen op afwisselende dagen, maar we hanteren niet het idee dat hij op dag x na de operatie een bepaalde handeling moet kunnen. Er wordt gradueel opgebouwd naar het moment dat hij het kan zonder dat er daar benchmarks in tijd worden gezet. We zetten eerder functionele benchmarks: mobiliteit, uitduwen op een been, verschil links en rechts in volume, ...

Bestaan er moderne technieken om sneller van een dergelijke blessure te herstellen dan in het verleden?

Ik denk dat ze vroeger misschien iets terughoudender waren in de beginfase. Wij gaan heel snel die neurocognitieve facilitatie inbouwen in de voet, waardoor we sneller onbelast kunnen gaan werken. Zo laten we het neurocognitief systeem sneller werken en dat is het grootste verschil. Ik weet ook niet hoe het vroeger exact was natuurlijk, dus ik kan daar moeilijk een vergelijking maken. Voor hem was dat in ieder geval een groot verschil.

Aan het begin van zijn revalidatie, welk percentage kans gaf u hem om aanwezig te kunnen zijn bij het EK en een belangrijke rol te kunnen spelen?

Het was januari en het EK was toen nog bijna 6 maanden ver. Je weet wel dat het theoretisch kan, dus je gaat wel proberen dat te halen, maar heel voorzichtig. Het initiële doel was om fit te kunnen starten aan het volgende seizoen. Hij is 32, hij heeft nog zeker 4 à 5 jaar op topniveau voor zich. We gaan geen risico nemen en overhaasten want dat weegt niet op tegen de jaren spelen zonder problemen die nog kunnen komen.

Het moment dat het voor ons duidelijk was dat het zou lukken, was de eerste keer dat hij wandelde zonder zijn walking boot en dat het er toen heel goed uit zag. Vanaf dan begin je natuurlijk wel rekening te houden met dat doel. De feiten toonden toen aan dat het kon zonder onnodige risico's te nemen.

Wat een andere cruciale factor is, is het moment dat hij voor de eerste keer een buitentraining doet. Binnen met loopschoenen of buiten met studs is toch anders. Het feit dat hij toen ook alles goed voelde, gaf hem een motivatieboost.

Welke parameters worden gehanteerd om te bepalen of er opnieuw mag gevoetbald worden?

Het is niet zo dat wij een specifiek vast 'return to play'-protocol hebben gebruikt, maar je houdt rekening met de dingen die hij voetbalspecifiek moet kunnen. Sowieso eerst de unipodale kracht: het verschil tussen links en rechts, jump for distance, triple hop test, ... Tijdens buitentraining in het zand evalueren we het bochtenlopen, afremmen, korte richtingsveranderingen. Dat zijn minder geïsoleerde testen, maar vooral geïntegreerd in zijn looppatroon. Zo kreeg hij ook 5 oefeningen mee die hij voor elke training moet doen, nu nog steeds als hij in Dortmund gaat trainen.

In zijn eerste wedstrijd zag hij er zo goed als nieuw uit, alsof hij nooit geblesseerd was geweest. Weinig topvoetballers die eenzelfde soort blessure hebben opgelopen, zijn zo snel hersteld: hoe verklaart u de uitdrukkelijke revalidatie van Axel Witsel?

Hij kon inderdaad direct op een heel natuurlijke manier zijn voetbalkwaliteiten en bewegingen op het veld perfect uitvoeren. Hij had ook geen angst om in duel te gaan. In de eerste 20 minuten dat hij inviel was het een beetje onwennig, maar nadien ging het eigenlijk heel vlot.

Naast het feit dat hij er veel tijd voor kon vrijmaken, is Axel Witsel ook iemand die gewoon een sterk recuperatievermogen heeft. Het is zijn eerste grote blessure. Dat zorgt ervoor dat het iets sneller vooruit gaat. Als het de zoveelste is, is dat mentaal meer belastend. Hij was altijd gemotiveerd en alles werd in teken gesteld van zijn revalidatie. Hij heeft ook het talent om goed te zijn zonder te veel wedstrijddritme nodig te hebben. Het is echt zijn verdienste. Hij heeft er heel hard voor gewerkt.

