

Αδιαμφισβήτητη, η άσκηση έχει ευεργετικά αποτελέσματα στο καρδιαγγειακό σύστημα και στη συνολική υγεία του ατόμου. Η αθλητική δραστηριότητα πρέπει να ενθαρρύνεται και φυσικά να προσαρμόζεται στις ανάγκες και στις δυνατότητες του αθλούμενου.

Ωστόσο, ο αθλητισμός σε ανταγωνιστικό επίπεδο αποτελεί μια διαφορετική «οντότητα» με ποικίλες επιδράσεις στην καρδιά των επαγγελματιών αθλητών. Φαίνεται μάλιστα να σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα αιφνίδιου καρδιακού θανάτου, κυρίως σε άτομα με άγνωστο παθολογικό καρδιολογικό υπόβαθρο. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι συμμετέχοντες σε ανταγωνιστικές αθλητικές δραστηριότητες εμφανίζουν 2,5-4,5 φορές αυξημένο κίνδυνο για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο σε σύγκριση με τους μη αθλούμενους ή τους ερασιτέχνες αθλητές.

Ως αιφνίδιος καρδιακός θάνατος ορίζεται ο μη αναμενόμενος θάνατος που αποδίδεται σε καρδιολογικά αίτια και που συμβαίνει σε σύντομο χρονικό διάστημα (συνήθως εντός μιας ώρας) από την έναρξη των συμπτωμάτων, σε άτομο με ή χωρίς γνωστό καρδιολογικό ιστορικό. Η επίπτωση στους αθλητές αναφέρεται συνήθως από 1/40.000 μέχρι 1/100.000 αθλητές τον χρόνο. Συμβαίνει δε συχνότερα σε άνδρες, στη μαύρη φυλή και σε αθλητές μπάσκετ και ποδοσφαίρου.

ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα. Σε αθλητές κάτω των 35 ετών οι συχνότερες αιτίες είναι:

● **Η ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ.** Είναι μάλλον το συχνότερο αίτιο αιφνίδιου καρδιακού θανάτου σε νεαρούς αθλητές ανταγωνιστικών αθλημάτων. Πρόκειται για τη συχνότερη κληρονομούμενη μυοκαρδιοπάθεια.

● **Η ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΦΥΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ.**

Είναι συγγενής ανατομική ανωμαλία των αρτηριών που αιματώνουν τον καρδιακό μυ (στεφανιαίες αρτηρίες)

● **Η ΑΡΡΥΘΜΙΟΓΟΝΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ.**

Πρόκειται επίσης για κληρονομούμενη μυοκαρδιοπάθεια με μεγάλη ποικιλομορφία. Σχετίζεται με την εμφάνιση αρρυθμιών.

● **ΑΡΡΥΘΜΙΟΛΟ-**

ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ

Ο γνωστός... άγνωστος

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΘΛΗΣΗΣ



ΤΣΟΥΓΚΟΣ ΗΛΙΑΣ
Διευθυντής ΣΤ' Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Υγεία



ΤΟΥΛΟΥΠΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
Επιμελήτρια ΣΤ' Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Υγεία

ΓΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ όπως το σύνδρομο μακρού QT, το σύνδρομο Brugada και η κατεχολαμινεργική πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία. Πρόκειται για σπάνια αρρυθμολογικά κληρονομούμενα νοσήματα.

● **ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ.** Είναι φλεγμονή του καρδιακού μυός που συνήθως οφείλεται σε ιούς, υπάρχουν όμως και άλλα αίτια όπως φαρμακευτικές ουσίες ή φλεγμονώδη συστηματικά νοσήματα. Δεν είναι κληρονομούμενη.

● **ΑΛΛΑ ΑΙΤΙΑ** αποτελούν η ρήξη αορτικού ανευρύσματος στο σύνδρομο Marfan ή άλλα αορτικά σύνδρομα, σύνδρομα προδιέγερσης καθώς και βαλβιδοπάθειες.

Σε αθλητές άνω των 35 ετών, η στεφανιαία νόσος ενοχοποιείται για περισσότερο από το 80% των αιφνίδιων καρδιακών θανάτων. Η έντονη άσκηση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου και αιφνίδιου καρδιακού θανάτου, ιδιαίτερα σε αθλητές που δεν ασκούνται συστηματικά.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Ο προαγωνιστικός έλεγχος επιτρέπει την αναγνώριση των ασυμπτωματικών αθλητών με καρδιολογικά προβλήματα.

Ο έλεγχος αρχικά περιλαμβάνει λήψη ατομικού και οικογενειακού ιστορικού καθώς και κλινική εξέταση. Η προσθήκη του ηλεκτροκαρδιογραφήματος φαίνεται να ενισχύει την

αξία του προαθλητικού ελέγχου, ιδιαίτερα στις μυοκαρδιοπάθειες και στα αρρυθμολογικά σύνδρομα. Σε αθλητές άνω των 35 ετών, έχει θέση και η αξιολόγηση των προδιαθεσικών παραγόντων για στεφανιαία νόσο.

Επιπλέον, κατά περίπτωση και αναλόγως των αρχικών ευρημάτων, ενδέχεται να χρειαστούν πιο εξειδικευμένες εξετάσεις όπως το υπερηχοκαρδιογράφημα, η μαγνητική τομογραφία καρδιάς, η δοκιμασία κόπωσης και η εργοσπινόμετρία.

Οι στρατηγικές πρόληψης φαίνεται να διαφοροποιούνται ανά χώρα. Στην Ελλάδα, από το 2018 η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί, βάση νόμου, προϋπόθεση για τη συμμετοχή σε προπονήσεις και αγώνες και περιλαμβάνει ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, κλινική εξέταση και ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Ο έλεγχος των αθλητών πρέπει ιδανικά να πραγματοποιείται από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Η οργάνωση εξειδικευμένων κέντρων προαθλητικού ελέγχου με στόχο την ασφαλή συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες θα μπορούσε να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών.

Ωστόσο, εξίσου σημαντική είναι και η εκπαίδευση ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας, γενικών γιατρών και καρδιολόγων στην αρχική αναγνώριση των «ύποπτων» περιπτώσεων που χρήζουν παραπομπής σε εξειδικευμένα κέντρα.

ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Το θέμα τόσο της πρόληψης όσο και της αντιμετώπισης του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου στους χώρους άθλησης παραμένει πάντα στην επικαιρότητα με αφορμή τραγικά γεγονότα σε αθλητικές διοργανώσεις που λαμβάνουν τεράστια προβολή. Η άμεση και συντονισμένη παρέμβαση των συναθλητών και του ιατρικού προσωπικού παίζει συχνά καθοριστικό ρόλο στην έκβαση.

Είναι γεγονός ότι ο ρόλος των προληπτικών μέτρων είναι καίριος και περιορίζει σημαντικά τον αριθμό τέτοιων περιστατικών. Όμως η δυνατότητα ανίχνευσης

κάποιων καταστάσεων είναι περιορισμένη. Επιπλέον, άλλες καταστάσεις όπως ο αιφνίδιος θάνατος ως αποτέλεσμα πλίκης στο θώρακα δεν μπορούν να προβλεφθούν. Γι' αυτό και η αντιμετώπιση που βασίζεται στην έγκαιρη και αποτελεσματική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και τη χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή είναι ζωτικής σημασίας.

Οι στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου πρέπει να περιλαμβάνουν την εκπαίδευση στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση τόσο των εργαζόμενων σε αθλητικές εγκαταστάσεις όσο και της κοινότητας γενικότερα, ξεκινώντας από τη σχολική ηλικία.

Οι βασικές πληροφορίες σχετικά με τις πρώτες βοήθειες και τη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο μάθημα της φυσικής αγωγής σε παιδιά δημοτικού και γυμνασίου-λυκείου, αρχικά ίσως σε μορφή παιχνιδιού και εν συνεχεία πιο συστηματοποιημένα. Επιπλέον, θα μπορούσαν να οργανωθούν ετήσια σεμινάρια για μαθητές και δασκάλους.

Είναι επίσης πολύ αναγκαίο να ενισχυθεί ο αριθμός των αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών στις αθλητικές εγκαταστάσεις. Τέλος, μπορούν να διοργανωθούν καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού αλλά και των επαγγελματιών υγείας. Αυτές είναι μόνο κάποιες από τις παρεμβάσεις που μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την επιβίωση αλλά και τη νευρολογική έκβαση των θυμάτων, μιας και κάθε λεπτό που περνάει μετά την καρδιοαναπνευστική ανακοπή αυξάνεται ραγδαία η πιθανότητα μόνιμης βλάβης σε ζωτικά όργανα όπως ο εγκέφαλος και η καρδιά.

Ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος των αθλητών μπορεί λοιπόν σε μεγάλο βαθμό να προληφθεί αλλά και να αντιμετωπιστεί με την εφαρμογή ειδικών εγκαταστάσεων να γίνουν ασφαλέστεροι χώροι για αθλητές όλων των ηλικιών και όλων των επιπέδων. ■

