

Sporcularda EKG Yorumlanması-Fizyolojiyi Patolojiden Ayırma

Dr. Uğur Saygısunar

Dr. Uğur Saygısunar

Kardiyoloji Uzmanı, S.B. Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi

Yoğun, düzenli ve uzun süreli egzersiz (minimum haftada 4 saat) insan kalbinde elektriksel ve yapısal yeniden şekillenmeye neden olur. Artan kardiyak iş yüküne cevap olarak oluşan bu adaptasyon, kalpte kendine has fizyolojik değişiklikler ile sonuçlanır. Bu değişikliklerin geneli "atletik adaptasyon" ve sonuç "atlet kalbi" olarak tanımlanmıştır. Atlet kalbinin elektriksel özellikleri EKG'de bir dizi değişiklikler ile kendini göstermektedir ve bu fizyolojik değişiklikleri patolojiden ayırt etmek için bir sporcu EKG'sinin doğru yorumlanması esastır. Yanlış pozitif yorumlama; pahalı, gereksiz ve zaman alan bir tetkik sürecine ve daha önemlisi sporcunun rekabetçi sporlardan gereksiz yere diskalifiye edilmesine neden olabilir. Bunun, etkilenen bir birey için önemli psikolojik ve finansal etkileri vardır. Tersine, yanlış negatif yorumlama; patolojik değişikliklerin normal olarak bildirilmesi, bir sporcunun potansiyel olarak ölümcül sonuçlarla karşı karşıya kalmasına neden olabilir. Bu nedenle 2018 yılında Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından, daha önceki kılavuzlar güncellenerek uluslararası bir yönerge hazırlanmıştır. Bu yönerge, yanlış pozitif yorumları ve taramayla ilişkili maliyetleri önemli ölçüde azaltmıştır. Aşağıdaki tabloda öneriler özetlenmiştir.

NORMAL EKG BULGULARI

- Artmış QRS Voltajı (LVH Yada RVH)
- İnkomplet RBBB
- Erken Repolarizasyon/ST Segment Elevasyonu
- V1-V4'derivasyonlarda ST elevasyonunu takip eden T negatifliği (Siyahi Atletler)
- V1-V3 derivasyonlarda T negatifliği(< 16 Yas)
- Sinus aritmisi yada bradikardisi
- Ektopik Atriyal veya Junctional Ritm
- 1. Derece AV Blok
- 2. Derece Tip 1 AV Blok(Wenckebach)

BORDERLINE EKG BULGULARI

- Sol Aks Sapması
- Sol Atriyal Genişleme
- Sag Aks Sapması
- Sag Atriyal Genişleme
- Komplet RBBB

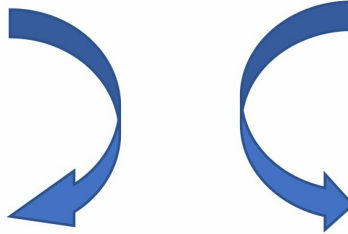
ANORMAL EKG BULGULARI

- T Negatifliği
- ST Segment Cokmesi
- Patolojik Q Dalgaları
- Komplet LBBB
- QRS > 140ms
- Epsilon Dalgası
- Ventrikuler Preeksitasyon
- Uzun QT
- Brugada Tip 1 Paterni
- Ciddi Sinus Bradikardisi (<30/dk)
- PR ≥ 400ms
- 2. Derece Mobitz Tip 2 AV Blok
- 3. Derece AV Blok
- VES (2 ve Daha Fazla)
- Atriyal Tasikardiler
- Ventrikuler Aritmiler



TEK BAŞINA

2 VEYA DAHA FAZLA



EK İNCELEME GEREKSİZDİR

(Semptom ve Kalıtsal Kalp Hastalıkları ve

Ani Kardiyak ölüm Açısından

Aile Öyküsü Yokluğunda)

EK İNCELEME GEREKLİDİR