

Kalp Kapak Hastalığı Olan Sporcu

Dr. Hasan Güngör

Dr. Hasan Güngör

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Yoğun egzersizin ise bilinen kardiyovasküler hastalığı olanlarda ani ölüm ile olan ilişkisi açıktır. Spora katılım ve egzersiz öncesi kardiyovasküler tarama önemlidir. Bu tarama sırasında sporcularda %1-2 oranında kapak hastalıkları saptanabilmektedir. Kapak hastalığı saptanan bir sporcuda iyi bir değerlendirme yapılarak spora devam ya da spordan men kararını vermek önemlidir. Egzersizin kapak hastalıklarının progresyonuna etkisini inceleyen prospektif çalışmalar yoktur. Genellikle sporcu olmayan normal popülasyon ile ilgili veriler mevcuttur.

Biküspit aorta en sık görülen konjenital hastalık olup aort kapak dejenerasyonuna sebep olur. Aortopati ve diğer konjenital anomaliler ile birlikteliği önemlidir. Anormal hemodinamik shear stres, hızlanmış kalsifikasyon, kapakların prolapsusu ve aort dilatasyonuna bağlı AY görülebilir. 20 yıllık takipte normal popülasyon ile sağkalım benzer ancak yaşla beraber komplikasyonlar arttığı gözlenmiştir. Enfektif endokardit, AY, AD ve aort çapı takibi önemlidir. Yoğun egzersizin uzun vadede aort genişlemesini hızlandırıp hızlandırmadığı belirsizdir. Aortopatinin yokluğunda, BAV'li bireyler için egzersiz önerileri, triküspit aort kapak disfonksiyonu olan bireylerdekiyle aynıdır.

Aort anevrizmaları genellikle asemptomatiktir ve atletlerde geniş aort (>40mm) çok sık görülen bir özellik değildir. 5 yıllık takipte genişleme neredeyse yoktur. Egzersize bağlı aort diseksiyonu ile ilgili toplam 49 vaka raporu mevcut ve diseksiyon genelde haltercilerde görülmüştür. Düzenli egzersiz hem kan basıncını korumada hem de diseksiyon riskini azaltmada etkilidir. Olguya özel egzersiz ve spor önerileri belirlenmelidir. Ailede diseksiyon öyküsü, ani ölüm öyküsü ve egzersiz testi tansiyon cevabını belirlemede önemlidir.

Mitral kapak prolapsusu 1960 yılında Barlow tarafından tanımlanan ve miksoid dejenerasyon ile karakterize bir hastalıktır. Bazı hastalarda ciddi MY, infektif endokardit, SVT, VT, embolik olaylar ve ani kardiyak ölüm görülebilir. MY ne kadar ciddi ise ventriküler aritmi daha fazla görülmektedir. Eğer bir sporcuda T dalga anormalliyi, erken repolarizasyon, Uzun QT, ciddi MY, bozulmuş EF, biliflet prolapsus, VEV (LV kökenli), polimorfik VEV, papiller kas ve inferobazal duvarda geç gadolinyum tutulumu mevcut ise ani ölüm açısından dikkatli olunmalıdır. Atletlerin çoğu iyi prognozlidir, hafif MY ve asemptomatik atletlerde ek tetkike gerek yoktur, orta MY li olgular yıllık EKG, ekokardiyografi ve ritim holter ile takip edilebilir. Ağır egzersiz sırasında korda rüptürü açısından dikkatli olunmalıdır.

Mitral yetmezliği olgularında semptom, MY ciddiyeti, LV fonksiyonları, SPAP, egzersiz sırasında aritmi değerlendirmesi önemlidir. Mitral darlığında ise mitral kapak alanı, semptomlar, sinüs ritmi, normal SPAP ve antikoagülan kullanımı açısından sorgulama önemlidir. Antikoagulan kullanan olgularda temasa dayalı sporlardan kaçınılmalıdır. Triküspit yetmezliğinde ise asemptomatik olgular, normal RV çapı, normal RVEF, SPAP<40mmHg ve aritmisi olmayanlar kompetitif veya rekreasyonel spor yapabilir.

Sporcularda semptom, fonksiyonel kapasite, kapak lezyonunun yapısı ve ilgili sporun kardiyak yapı üzerindeki etkisi önemlidir. Tüm bireylerde iyi öykü, fizik muayene, EKG, ekokardiyografi ve gerektiğinde egzersiz testi önemlidir. Egzersiz testi, yapılan sporun yoğunluğuna benzemeli ve odaklanmalıdır. Testte semptomların indüklenebilirliği, aritmiler, miyokardiyal iskemi ve egzersize hemodinamik (BP) yanıt iyi değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

- 2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease.
- The ESC Textbook of Sports Cardiology.