

Sporculara kardiyovasküler taramada güncel sorunlar

Dr. Murat Turfan

Dr. Murat Turfan

Acıbadem Taksim Hastanesi Kardiyoloji

Yarışmacı sporcularda katılım öncesi kardiyovasküler tarama (KÖKT), egzersiz sırasında artan ani kardiyak ölüm (AKÖ) riski ile ilişkili kardiyovasküler anormallikleri taramak için yapılır. Avrupa Kardiyoloji Topluluğu, İtalya’ da sürdürülen bir programı temel alarak 2005 yılından beri taramayı resmi olarak önermektedir (1). Amerika Kalp Derneği ise EKG çekimini içermeyen 14 maddelik bir anketle tarama önermektedir (2).

Çoğu büyük tıp ve spor topluluğu şu anda elit sporcularda AKÖ’ye yol açan potansiyel durumların tespiti için KÖKT’ yi önermektedir. Ancak yöntem açısından farklılar bulunmaktadır. Aynı yöntemler, farklı ülkelerde farklı sonuçlara sahip olabilmektedir. Sporcularda AKÖ’nün önlenmesine ilişkin tartışmalar sürekli olarak belirsiz, sonuçsuzdur ve aşağıdakiler de dahil olmak üzere açık, çözülmemiş sorular tarafından engellenmeye devam etmektedir:

1. AKÖ, taramaları sürdürmek için daha fazla zaman ve kaynak harcamayı haklı gösterecek kadar büyük mü?
2. Adli patologlar tarafından atletlerde AKÖ’nün nedenlerini belirlemek için kullanılan tipik yaklaşım gerçek nedenselliği sağlam bir şekilde ortaya koyuyor mu?
3. Olası nedenleri tespit edip tedavi edersek, spor sahasındaki bu korkunç trajedileri ortadan kaldıracılabileceğimizi iddia edebilir miyiz? Ya da tüm nedenleri yakalayabiliyor muyuz? Eriksen’ in geçmişe yönelik kayıtları tamamen normaldi.
4. Gençlerde sadece sporcuları mı taramalıyız yoksa bütün genç nüfusu mu? Yapılan bir çalışmada atlet olmayan gençlerde ani ölüm insidansı atletlere göre çok daha fazla bulundu (3).
5. Atlet kalbinden kaynaklanan EKG ve EKO değişikliklerini yorumlamada yeterince tecrübeli insan gücü var mı? Farklı olanı sistem dışına çıkararak gereksiz kaygı ve kariyer kayıplarına yol açılıyor mu?
6. Bir kardiyak patoloji tespit edildiğinde, asıl zorluk kendini gösterir; Sportif aktivitelerin kısıtlanmasını tavsiye etmeli miyiz veya gerçekten asemptomatik olanlara müdahale etmeli miyiz? İlki ile ilgili olarak: birçok sporcu faaliyetlerine devam etmeye karar verir, bu da etik, hukuki ve ticari problemlere yol açabilir. İkinci ile ilgili olarak; yakın zamanlı yapılan çalışmalar, yaşam boyu yoğun egzersiz yapanların, yaşam boyu egzersiz hacmi daha düşük olan emsallerine göre daha sık koroner ateroskleroza sahip olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, aktif sporcular daha iyi huylu bir koroner ateroskleroz paternine sahiptir. Şu anda, bu sporculara nasıl davranılacağına dair bir rehberimiz yok. Koroner ateroskleroz varlığı, genel popülasyonda daha kötü bir sonuçla ilişkilidir, ancak uzun yıllar yoğun egzersiz yapan sporcularda, aterosklerotik plaklarının daha iyi huylu yönü göz önüne alındığında bu ilişki değişebilir.

Acaba taramayı bırakıp spor yapılan tüm alanlarda AED dahil olmak üzere erken yaşam desteği ünitelerini hazırlamak daha makul olabilir mi?

Kaynakça

1. Corrado D, Pelliccia A, Bjornstad HH, et al. Cardiovascular pre-Eur Heart J. 2005;26:516–24
2. American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee of Circulation. 2015;132:e267–72.
3. Maron BJ, Haas TS, Duncanson ER, Garberich RF, Baker AM, Mackey-Bojack S. Comparison of the frequency of sudden cardiovascular deaths in young competitive versus nonathletes: should we really screen only athletes? *Am J Cardiol* 2016;117:1339– 1341.