

Bölüm 10

YARIŞMALI SPORLARA KATILACAKLARDA KARDİYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Mevlüt Serdar KUYUMCU¹

GİRİŞ

Spora katılım öncesi yapılacak kardiyolojik değerlendirme uzun zamandır kardiyoloji ve spor hekimliği camiasında değerlendirilen ve tartışılan bir konudur. Sporcularda kalbin ve diğer organların uzun süre strese maruz kalması neticesinde birçok fizyolojik değişiklik izlenmektedir. İlk bakışta patolojik gibi görünen bu bulgular genellikle normalin varyantıdır. Ancak sporcularda ani ölümlerin en sık sebebi halen kardiyovasküler ölümlerdir ^[1]. Bu ölümlerin büyük bir kısmı kardiyovasküler değerlendirme ile engellenebilir ancak detaylı elektrokardiyografi (EKG) ve ekokardiyografi (EKO) kullanılarak yapılan bir değerlendirme ile bile ani ölümlerin %30-40 a yakını engellenemeyecektir ^[1].

Amerikan Kalp Derneği, yarışmalı sporlara katılacaklara, spora başlamadan önce ve spora başladıktan sonra her 2-4 senede bir tarama önermektedir ^[2]. Bu taramada detaylı bir anamnez ve fizik muayene yapılması önerilmektedir. Amerikan yaklaşımı rutin EKG taraması önermemektedir. Ancak Amerikan yaklaşımının kalp rahatsızlıklarını saptamada yetersizlikleri olduğu saptanmıştır. Maron ve ark.yaptıkları bir çalışmada Amerikan yaklaşımı uygulanan yaklaşık %3'ünde şüpheli kardiyovasküler hastalık bulunduğu ve bu atletlerin müsabakalara katıldığı saptanmıştır ^[3].

Amerikan Kalp Cemiyeti konsensüs tarafından yapılan öneriler:

Anamnezde;

- Eforla ilişkili sternum etrafında rahatsızlık hisiyatı, senkop, nefes darlığı ya da yorulma,
- Daha önce saptanmış kardiyak üfürüm, kardiyak hastalık ya da Hipertansiyonı,
- 1. derece akrabalarda ani ölüm hikâyesi ya da ani ölümle riski hikayesi

Fizik muayenede;

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, kuyumcuserdar@hotmail.com

lardan ayırt edilmesi önemlidir. Yazının başında da bahis ettiğimiz gibi yapılacak bir değerlendirme sporcularda ani ölümlerin bir kısmını önleyeme şansımız olmasa bile önemli bir kısmını engelleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Pelliccia A, Fagard R, Bjornstad HH, Anastassakis A, Arbustini E, Assanelli D, et al. Recommendations for competitive sports participation in athletes with cardiovascular disease: a consensus document from the Study Group of Sports Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2005;26:1422-45.
2. Maron BJ, Zipes DP, Kovacs RJ. Eligibility and Disqualification Recommendations for Competitive Athletes With Cardiovascular Abnormalities: Preamble, Principles, and General Considerations: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology. *Circulation* 2015;132:e256-61.
3. Maron BJ, Shirani J, Poliac LC, Mathenge R, Roberts WC, Mueller FO. Sudden death in young competitive athletes. Clinical, demographic, and pathological profiles. *Jama* 1996;276:199-204.
4. Drezner JA, Sharma S, Baggish A, Papadakis M, Wilson MG, Prutkin JM, et al. International criteria for electrocardiographic interpretation in athletes: Consensus statement. *British Journal of Sports Medicine* 2017;51:704.
5. Corrado D, Basso C, Rizzoli G, Schiavon M, Thiene G. Does sports activity enhance the risk of sudden death in adolescents and young adults? *J Am Coll Cardiol* 2003;42:1959-63.
6. Krasi G, Precone V, Paolacci S, Stuppia L, Nodari S, Romeo F, et al. Genetics and pharmacogenetics in the diagnosis and therapy of cardiovascular diseases. *Acta Biomed* 2019;90:7-19.
7. Malik MB, Gopal S. Cardiac Exam. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing StatPearls Publishing LLC.; 2020.
8. Foucan L, Haddad A, Geneviev I, Samuel Y, Salmi RL. Sokolow-Lyon voltage criteria in sickle cell patients. *West Indian Med J* 1999;48:132-6.
9. Hoogsteen J, Hoogeveen A, Tan T, El Gamal MI, van Hemel NM, van der Wall EE. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia and sudden cardiac death in endurance athletes. *Neth Heart J* 2003;11:28-33.
10. ULUÇAM MZ. Aritmojenik Sağ Ventrikül Displazisi Tanısı Nasıl Konulur? *Türkiye Klinikleri Cardiology-Special Topics* 2012;5:12-7.
11. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. *J Am Coll Cardiol* 1992;20:1391-6.
12. Sieira J, Brugada P. The definition of the Brugada syndrome. *European Heart Journal* 2017;38:3029-34.
13. Elliott PM, Anastasakis A, Borger MA, Borggrefe M, Cecchi F, Charron P, et al. 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy: the Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2014;35:2733-79.
14. Gandhi S, Mosleh W, Shen J, Chow CM. Automation, machine learning, and artificial intelligence in echocardiography: A brave new world. *Echocardiography* 2018;35:1402-18.
15. Neilan TG, Yoerger DM, Douglas PS, Marshall JE, Halpern EF, Lawlor D, et al. Persistent and reversible cardiac dysfunction among amateur marathon runners. *Eur Heart J* 2006;27:1079-84.