

Kardiyak Aritmilerde Aktif Spor Hayatına Devam Edilebilir Mi?

Abdulmecit AFŞİN¹

Supraventriküler Aritmiler

Erken Atriyal Atım

Yapısal kalp hastalığı olmayan atriyal veya junctional erken atımları olan sporcular, erken vurunun sıklığına bakmaksızın tüm sportif faaliyetlere katılabilirler. ⁽¹⁾

Ventriküler Preeksitasyon

Wolf-Parkinson-White sendromu (WPW) olan sporcularda semptomatik atriyoventriküler re-entran taşikardi (AVRT) oluşabilir, daha az sıklıkta atriyal fibrilasyon (AF) gelişebilmektedir. Spor aktivitesi sırasında WPW zemininde AF gelişirse ventriküler fibrillasyon (VF) ve ani kardiyak ölüm riski daha fazla artmaktadır. Bu nedenle semptomatik WPW'li sporcularda aksesuar yolun ablasyonu önerilmektedir. ⁽²⁾ İntermitant asemptomatik WPW sporcular (istirahat veya egzersiz sırasında) veya egzersiz sırasında preeksitasyonun kaybolması düşük riskli kabul edilmekte olup yarışmalı sporlara katılım için elektrofizyolojik çalışmaya (EFÇ) alınmaları önerilmektedir. EFÇ'de; AF sırasında RR aralığı <250 ms, aksesuar yolun etkin refrakter periyodu <250 ms, çoklu aksesuar yolların varlığı ve indüklenebilir AVRT olması durumunda sporcular yüksek riskli kabul edilir ve bu sporculara ablasyon yapılması gerekir. Bu özellikleri olmayan bireyler düşük riskli olup yarışmalı sporlara katılmalarına izin verilebilir. ⁽²⁾

Atriyoventriküler Nodal Re-entran Taşikardi/ Atriyal Taşikardi

Atriyoventriküler nodal re-entran taşikardi (AVNRT), atriyal taşikardi (AT) ve gizli yolak üzerinden gelişen ortodromik AVRT yapısal kalp hastalığı olmayan bireylerde egzersiz sırasında ani kardiyak ölüm nedenleri arasında gösterilmemiştir. Ancak, spor aktivitesi sırasında taşikardi gelişebilir ve hemodinamik bozulmaya neden olabilir. Semptomatik sporcular tedavi edilene kadar tüm sportif aktivitelerden uzak durması gerekir. Önerilen tedavi kateter ablasyonudur. Ablasyon işlemini takiben 4 hafta içinde asemptomatik seyreten ve rekürren aritmisi olmayan bireyler tüm sporlara katılabilir.

Atriyal Fibrilasyon

AF'li sporcularda genellikle ritim kontrol stratejisi tercih edilir. Özellikle paroksizmal AF'li yapısal kalp hastalığı olmayan sporcularda ablasyon kalıcı yarar sağladığı için tercih edilmelidir. Sporcular küratif ablasyon işlemini takiben altı hafta sonra tüm yarışmalı ve diğer sporlara katılabilir.

Bradiaritmiler

Sinüs Bradikardisi/1. Derece AV Blok

Asemptomatik sinüs bradikardisi, sinüs çıkış bloğu, sinüs duraklaması ve sinüs aritmisi olan sporcular altta yapısal kalp hastalığı yoksa tüm yarışmalı sporlara katılabilir. Semptomatik bradikardisi olanlar tedavi edilene kadar fiziksel aktivite engellenir. ⁽¹⁾

¹ Uzman Doktor, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman,abdulmecitafsin@gmail.com

Kalıtsal Primer Aritmi Sendromları

Konjenital uzun QT sendromu (UQTS), kısa QT sendromu (KQTS), katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi (KPVT), brugada sendromu (BS) ve erken repolarizasyon (ER) genetik aritmi sendromlarının başlıcalarıdır. Şüpheli/tanı konulmuş iyon kanal defekti olan semptomatik tüm sporcular tıbbi değerlendirme bitene kadar tüm sportif faaliyetlerden men edilmelidir. ⁽⁴⁾ Sporcuların istirahat EKG'lerinde erkekler için cQT >470ms kadınlar da cQT > 480 ms, BS gösteren bulguların olması, cQT < 360 ms olması durumunda sportif faaliyetlere katılmaları uygun değildir.

Egzersiz ve emosyonel stres VT'yi tetiklediği için KPVT'li bireylerin yarışmalı sporlara ve yoğun fiziksel aktivitelere katılması önerilmez. ⁽⁴⁾ Daha önce semptomatik KPVT'si olan veya asemptomatik olup egzersiz sırasında bigemine VEV, couplet VEV veya sürekli olmayan VT atakları olan sporcular klas 1A haricindeki sporlara katılması önerilmez. ER paterni olan sağlıklı sporcularda artmış ani kalp ölümü ile ilişki bir kanıt bulunmamaktadır. ⁽⁴⁾

İmplant Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatör (ICD)

ICD uygulandıktan sonra en az 3 ay boyunca VT/VF atağı olmayan sporcuların sadece klas 1A sporlara katılmalarına izin verilir. ⁽¹⁾ Jeneratör ve lead sisteminin zarar görebileceği rugby sporu, amerikan futbolu ve dövüş sanatları gibi çarpışma ve fiziksel temas riski olan sporlara katılım yasaklanmalıdır. ⁽⁵⁾ Kardiyomiyopati nedeniyle ICD uygulanmış sporcularda aritmi veya ICD şoklamasına bağlı geçici senkop meydana gelebilir. Bu nedenle geçici bilinç kaybının hayati tehlikeye yol açabileceği dağcılık, sörf, motor yarışı, yüzme ve dalgıcılık gibi sporlara katılım uygun değildir. ⁽⁵⁾

Anahtar kelimeler: Spor, supraventriküler aritmi, ventriküler aritmi.

KAYNAKÇA

1. Zipes DP, Link MS, Myerburg RJ, et al. Eligibility and Disqualification Recommendations for Competitive Athletes With Cardiovascular Abnormalities: Task Force 9: Arrhythmias and Conduction Defects: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology. J Am Coll Cardiol 2015; 66:2412.
2. Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E, et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 2019; (0):1-65.
3. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, et al. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. J Am Coll Cardiol. 2018;72(14):1677-1749.
4. Özel E, Koşar MF, Özcan EE, et al. Turkish Society of Cardiology consensus report on recommendations for athletes with high-risk genetic cardiovascular diseases or implanted cardiac devices. Anatol J Cardiol. 2019;22(3):140-151.
5. Pelliccia A, Solberg EE, Papadakis M, et al. Recommendations for participation in competitive and leisure time sport in athletes with cardiomyopathies, myocarditis, and pericarditis: position statement of the Sport Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur Heart J 2019; 40:19.