

Άθληση και Συγγενείς Καρδιοπάθειες



Οι ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια (ΣΚ) αποτελούν μια ιδιαίτερα ανομοιογενή ομάδα ασθενών όσον αφορά τη βαρύτητα της νόσου, από τις απλούστερες μορφές που δεν δημιουργούν συμπτώματα και χρειάζονται απλή παρακολούθηση, μέχρι τις ιδιαίτερα σοβαρές περιπτώσεις, στις οποίες συνήθως έχουν προηγηθεί μία ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Τα νεαρά άτομα με σοβαρής μορφής ΣΚ συχνά αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα, κυρίως με τη μορφή άγχους, κατάθλιψης, ανασφάλειας για την υγεία τους και αίσθημα μειονεξίας σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Η κυριότερη ίσως αιτία για τα παραπάνω είναι οι περιορισμοί που δικαιολογημένα ή αδικαιολόγητα συχνά τίθενται στη φυσική τους δραστηριότητα και στη συμμετοχή τους στην άθληση.

Η καρδιολογική εκτίμηση κάθε ασθενούς θα καθορίσει το είδος της επιτρεπόμενης με ασφάλεια άθλησης, (ψυχαγωγική - ανταγωνιστική και ισοτονική - ισομετρική), αλλά και την ένταση και τη διάρκεια της σωματικής προσπάθειας. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη το ψυχολογικό stress των ανταγωνιστικών αθλημάτων, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις αρρυθμιών, καθώς και οι σωματικές κακώσεις από τραυματισμούς ή συγκρούσεις σώμα με σώμα, ιδιαίτερα σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτικά ή έχουν εμφυτευμένους βηματοδότες. Ως γενική στάση, οι ασθενείς με ΣΚ πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες τόσο για ψυχολογικούς λόγους, όσο και για τη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και της καρδιακής τους λειτουργίας. Το ιστορικό, η προσεκτική κλινική εξέταση και οι αναιμακτες διαγνωστικές μέθοδοι (ΗΚΓ, ECHO, Holter ρυθμού) είναι συνήθως αρκετά για να καθορίσουν το επίπεδο της επιτρεπόμενης με ασφάλεια αθλητικής δραστηριότητας.

Δυστυχώς η υπερβολή στη χώρα μας στους προαθλητικούς ελέγχους έχει οδηγήσει στη δημιουργία χιλιάδων περιστατικών με «ιατρογενείς νόσους των υπερήχων». Είναι απαράδεκτο τόσες οικογένειες σήμερα να αγωνιούν για ανύπαρκτες καρδιοπάθειες των παιδιών τους. Τα προηγούμενα χρόνια είχαμε τις φυσιολογικές «ήπιες ανεπάρκειες» των βαλβίδων και τις ψευδοπροπτώσεις της μιτροειδούς. Τώρα έχουμε και το ανοικτό ωοειδές τρήμα (PFO) που μπορεί να ανευρεθεί με τον κατάλληλο διαγνωστικό ζήλο τουλάχιστον στο 50% των παιδιών και των νέων που προσέρχονται για προαθλητικό έλεγχο. Είναι ένα απόλυτα φυσιολογικό εύρημα και δεν χρειάζεται καμία παραπέρα εξέταση, σύσταση ή προφύλαξη στην άθληση. Η τρομοκράτηση της οικογένειας σε ορισμένα κέντρα για φανταστικούς κινδύνους και η αναίτια σύσταση διοισοφάγειου υπερηχογραφήματος και άσκοπων και δαπανηρών αιματολογικών εξετάσεων με στόχο τη σύγκλειση του PFO πρέπει να σταματήσουν. Η σύγκλειση του PFO δεν δικαιολογείται σε κανέναν με τα σημερινά επιστημονικά δεδομένα. Είναι καιρός η καρδιολογική εταιρεία και η ίδια η πολιτεία να επέμβουν.