



Ο αιφνίδιος θάνατος στη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας ή και γενικότερα φυσικής άσκησης αποτελεί ένα πολύ σπάνιο, (0.6:100.000 αθλούμενους ανά έτος), αλλά ιδιαίτερα τραγικό γεγονός, καθώς αφορά συνήθως άτομα νεαρής ηλικίας και σε άριστη φυσική κατάσταση. Σε κάθε περίπτωση, εκτός από τη βαθιά οδύνη της οικογένειας, προκαλείται γενικότερη αίσθηση, συγκίνηση και ανησυχία λόγω της δημοσιότητας που δίνεται σε τέτοια γεγονότα. Δυστυχώς η κοινή γνώμη έχει συνηθίσει τους καθημερινούς πολλαπλάσιους θανάτους και αναπηρίες νέων ατόμων από άλλες αιτίες, όπως τα τροχαία, η χρήση ουσιών και οι αυτοκτονίες.

Ο προληπτικός καρδιολογικός έλεγχος νέων ατόμων απαιτεί προσεκτική λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση, καθώς επίσης και προσεκτική ερμηνεία του ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Όπου υπάρχουν ενδείξεις πιθανής καρδιακής νόσου ο έλεγχος θα πρέπει να συμπληρώνεται με υπερηχοκαρδιογράφημα. Πρέπει να τονισθεί ότι η ύπαρξη ενός καρδιακού «φυσήματος» στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι ένα ιδιαίτερα συχνό και στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων φυσιολογικό και αθώο εύρημα.

Το υπερηχοκαρδιογράφημα συμβάλλει σημαντικά στις μέρες μας στον προαθλητικό έλεγχο σε άτομα κάθε ηλικίας. Δίνοντας ακριβείς ανατομικές πληροφορίες, καλύπτει διαγνωστικά τις περισσότερες παθήσεις που ενδέχεται να οδηγήσουν στα σπάνια αλλά τραγικά περιστατικά αιφνίδιου θανάτου στην άθληση. Φθάνοντας όμως στην υπερβολή, το υπερηχογράφημα θεωρείται από πολλούς αθλούμενους, γυμναστές, γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και γιατρούς συνώνυμο της καρδιολογικής εξέτασης στην εκτίμηση της ικανότητας για άθληση. Πρέπει με έμφαση να τονισθεί ότι το υπερηχογράφημα, και με τα τελειότερα σύγχρονα μηχανήματα, δεν αναπληρώνει το καλό ιστορικό, την προσεκτική κλινική εξέταση και την εκτίμηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Όταν η εξέταση γίνεται «στα τυφλά», σπαταλάτε τελικά περισσότερος χρόνος και ο εξεταστής συχνά δεν είναι βέβαιος για τα

ευρήματα.

Το συμπέρασμα της υπερηχογραφικής μελέτης πρέπει να είναι σαφές και κατανοητό, όχι μόνο από καρδιολόγους, αλλά και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που εμπλέκονται στον προαθλητικό έλεγχο (παιδιάτρους, παθολόγους κλπ). Σε λίγες μόνο περιπτώσεις υπάρχουν παθολογικά ευρήματα. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις το συμπέρασμα της μελέτης πρέπει να διατυπώνεται ως «φυσιολογικά ευρήματα» ή «μελέτη χωρίς παθολογικά ευρήματα». Συμπεράσματα μελετών που αναφέρουν ευρήματα του τύπου «ήπια ή ελαχίστη ανεπάρκεια ή διαφυγή μιτροειδούς ή τριγλώχινας ή πνευμονικής», «προπτωσική συμπεριφορά» κ.ά. δημιουργούν σύγχυση, αβεβαιότητα και ανασφάλεια όχι μόνο στον ίδιο τον αθλητή και την οικογένειά του αλλά και σε παιδιάτρους, παθολόγους, προπονητές κτλ.

Από την εμπειρία μας διαπιστώνουμε δυστυχώς καθημερινά ότι στη χώρα μας η ιατρογενής «νόσος των υπερήχων», κυρίως στους προαθλητικούς ελέγχους, έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Πλήττει χιλιάδες παιδιά και νέους και οι συνέπειες είναι ιδιαίτερα σοβαρές: Παιδιά και νέοι, μαζί με τις οικογένειές τους, βιώνουν το φόβο, το άγχος και την ανασφάλεια μιας ανύπαρκτης «καρδιοπάθειας», σταματούν να αθλούνται και ταλαιπωρούνται με πολλαπλές επανεξετάσεις. Είναι απαράδεκτο η διάγνωση της «πρόπτωσης της μιτροειδούς» να εξακολουθεί να μπαίνει με τόση ελαφρότητα και ευκολία και οι φυσιολογικές διαφυγές των βαλβίδων να αναφέρονται ως «ανεπάρκειες». Επίσης, πρέπει να τονισθεί ότι το «ανοικτό ωοειδές τρήμα» είναι ένα πολύ συχνό, τυχαίο και απόλυτα φυσιολογικό εύρημα στους προαθλητικούς ελέγχους και δε θα πρέπει να συστήνεται «οισοφάγειος μελέτη» για την περαιτέρω αξιολόγησή του, ούτε φυσικά περιορισμός της αθλητικής δραστηριότητας.

Ο μαζικός προαθλητικός έλεγχος αποτελεί σήμερα μια πολύ καλή ευκαιρία να δοθούν εξατομικευμένες συμβουλές στα παιδιά και τους γονείς τους για την πρόληψη καρδιαγγειακών νόσων.

Είναι γνωστό πως η κακή διατροφή και η έλλειψη άσκησης και ελεύθερου χρόνου για παιχνίδι είναι οι κύριες αιτίες για την εμφάνιση του ιδιαίτερα σοβαρού προβλήματος της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους νέους. Αποτελεί πρώτη προτεραιότητα η αντιμετώπιση αυτής της σύγχρονης επιδημίας σε εθνικό επίπεδο. Το κάπνισμα επίσης στις μικρές ηλικίες αποτελεί τεράστιο πρόβλημα υγείας για τη χώρα μας.

Η παχυσαρκία, η υπερβολική κατανάλωση άλατος, η έλλειψη άσκησης και το άγχος ενός εξοντωτικού εκπαιδευτικού συστήματος είναι αναμενόμενο να ανεβάζουν σ' ένα βαθμό τις υποτιθέμενες «φυσιολογικές τιμές» της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερίνης στα παιδιά και τους νέους. Σε καμία όμως περίπτωση δε θα πρέπει να μπαίνει εύκολα και αβίαστα, όπως συχνά συμβαίνει σήμερα, η διάγνωση -ταμπέλα- «ιδιοπαθής υπέρταση» και «υπερχοληστερολαιμία» σε ένα παιδί ή νέο, γιατί αυτό θα προκαλέσει αναίτιο πανικό, άγχος και ανασφάλεια στους ίδιους και στους γονείς τους.

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA) σε πρόσφατη ανακοίνωση της (Circulation, Φεβρουάριος 2009) τονίζει ότι δεν γνωρίζουμε τις φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερόλης στα παιδιά και τους νέους καθώς αποτελούν «κινούμενους στόχους», μετακινούμενοι στις διάφορες ηλικίες και σε διάφορα στάδια ανάπτυξης. Επομένως, συνεχίζει, δεν οφείλει να μπει η «ταμπέλα» της ιδιοπαθούς υπέρτασης και της υπερχοληστερολαιμίας και η έμφαση πρέπει να δοθεί στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του καπνίσματος, καθώς και στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών και των νέων.

Η 20ετής εμπειρία μας σε χιλιάδες παιδιά έχει δείξει ότι σε όλες τις περιπτώσεις με αυξημένη αρτηριακή πίεση, η ρύθμιση της διατροφής, ο περιορισμός στο αλάτι και η καταστολή του άγχους, εξάλειψαν γρήγορα τις «παθολογικές» τιμές της αρτηριακής πίεσης.

Η κακή διατροφή, η παχυσαρκία και η έλλειψη άσκησης είναι επίσης τα αίτια των «παθολογικών» τιμών χοληστερίνης σε παιδιά και εφήβους. Μόνο ένα στα πεντακόσια παιδιά (0.2% στο γενικό πληθυσμό) εμφανίζει οικογενή υπερχοληστερολαιμία και απαιτείται ειδική αντιμετώπιση, κυρίως με αλλαγές στη διατροφή και συστηματική άσκηση.

Γενικά πρέπει να δίδονται με λεπτότητα και φιλικά συμβουλές σε όλη την οικογένεια για αλλαγή του τρόπου ζωής και να μη θεραπεύουμε εργαστηριακές εξετάσεις, όπως δυστυχώς πολύ συχνά γίνεται σήμερα. Στόχος μας πρέπει να είναι οι νέες γενιές να είναι υγιέστερες και όχι να πάρουν φάρμακα για υπέρταση και χοληστερίνη μια ώρα αρχύτερα. Οι νέοι είναι το μέλλον της χώρας μας και δυστυχώς αναλογικά είναι όλο και λιγότεροι. Οι ίδιοι και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν σήμερα σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. Δεν τους βοηθάμε όταν τους τρομάζουμε, αλλά όταν τους ενθαρρύνουμε και τους πείθουμε να ακολουθήσουν συνήθειες που όχι μόνο δεν τους στερούν ευχαρίστηση, αλλά στοχεύουν ακριβώς στη χαρά της ζωής.