

Κύρια μηνύματα από το Συνέδριο Αθλητικής Καρδιολογίας του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας (ACC Care of the Athletic Heart Virtual) του 2022

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΗΣΤΟΥ¹, ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ²

¹ Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων MSc Sports Cardiology, St George's University of London EAPC (European Association of Preventive Cardiology) Young Ambassador for Greece

² Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Λέξεις ευρετηρίου

Αθλητική καρδιολογία, Αμερικάνικο Κολλέγιο Καρδιολογίας

Επικοινωνία

Γεώργιος Χρήστου
Καρδιολόγος, MD, MSc, PhD
Τηλ.: 6936276936
Email: georgios.christou@yahoo.gr

Απεικόνιση αθλητικής καρδιάς

- Οι διαστάσεις των καρδιακών κοιλοτήτων συχνά υπερβαίνουν τα φυσιολογικά όρια του γενικού πληθυσμού. Οι αθλητικές προσαρμογές θα πρέπει να ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπόψη τον τύπο του αθλήματος, την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, το μέγεθος του σώματος και την εφαρμοζόμενη δοσολογία της προπόνησης άσκησης.
- Μυοκαρδιακή ίνωση στη μαγνητική καρδιάς είναι δυνατό να εμφανισθεί σε 10-30% των αθλητών. Μικρής έκτασης ίνωση στους αθλητές ενδέχεται να παρατηρηθεί στα σημεία σύνδεσης της αριστερής με τη δεξιά κοιλία [RV insertion points (η πιο κλασική εικόνα)], σε δοκιδώσεις της RV ή στους θηλοειδείς μύες. Μεγαλύτερης έκτασης μυοκαρδιακή ίνωση στους αθλητές είναι πολύ ενδεικτική καρδιακής παθολογίας.
- Μικρής έκτασης ίνωση στους αθλητές χωρίς συνύπαρξη καρδιακών συμπτωμάτων ή άλλων παθολογικών κλινικών ευρημάτων δεν δικαιολογεί τον αποκλεισμό από ανταγωνιστικό αθλητισμό.
- Σε νεαρούς αθλητές με μεγάλης έκτασης μυοκαρδιακή ίνωση ενδείκνυται η διενέργεια δοκιμασίας κόπωσης και Holter ρυθμού (για ανίχνευση κοιλιακών αρρυθμιών). Σε μεγαλύτερης ηλικίας αθλητές μεγάλης έκτασης μυοκαρδιακή ίνωση θα πρέπει να ερμηνεύεται ανάλογα με το αντίστοιχο κλινικό σενάριο.

Επιστροφή στην ενεργό δράση (Return to Play) σε αθλητές με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (HCM) και ιστορικό καρδιακής ανακοπής

- Αθλήματα που περιλαμβάνουν υψηλής έντασης άσκηση αυξάνουν τον κίνδυνο για επικίνδυνες κοιλιακές αρρυθμίες στην HCM.
- Αθλητές που έχουν αποκλεισθεί από ανταγωνιστικά αθλήματα έχουν μειωμένη

ποιότητα ζωής, βιώνουν αυξημένο άγχος και εκδηλώνουν παθολογικές ψυχιατρικές συμπεριφορές.

- Επιστροφή στα αθλήματα, ακόμα και σε υψηλού κινδύνου καταστάσεις, είναι δυνατή μετά από πλήρη καρδιολογικό έλεγχο και από κοινού λήψη απόφασης με τη συνεργασία ιατρού και αθλητή έπειτα από κατάλληλη ενημέρωση του αθλητή (shared decision making). Τελικά, η απόφαση για επιστροφή στον ανταγωνιστικό αθλητισμό πρέπει να υποστηρίζεται από τον σπόνσορα/ομάδα και κάθε άλλο εμπλεκόμενο φορέα.

Γκρίζα ζώνη αθλητών: Αυξημένες δοκιδώσεις (Hypertrabeculation) σε σύγκριση με μη συμπαγές μυοκάρδιο (Left Ventricular Noncompaction (LVNC) Cardiomyopathy)

- Μια καλοήθης αύξηση των δοκιδώσεων της αριστερής κοιλίας (LV) σχετίζεται με αυξημένη φυσική δραστηριότητα και είναι πιο συχνή σε αθλητές αντοχής και μαύρους αθλητές.
- Είναι σημαντικό ο ιατρός να είναι εξοικειωμένος με τα διαγνωστικά κριτήρια στο υπερηχοκαρδιογράφημα και στη μαγνητική καρδιάς για την αξιολόγηση των αυξημένων δοκιδώσεων.
- Οι αυξημένες δοκιδώσεις στην απεικόνιση θα πρέπει πάντα να αξιολογούνται λαμβάνοντας υπόψη την πιθανότητα της νόσου πριν την απεικονιστική εξέταση (pre-test probability) και την κλινική εικόνα, προκειμένου να πραγματοποιηθεί διαφορική διάγνωση μεταξύ φυσιολογικής αθλητικής προσαρμογής και LVNC.

Θεώρηση του «Tactical Athlete»

- «Tactical athletes» θεωρούνται αυτοί που η επαγγελματική τους δραστηριότητα απαιτεί αυξημένες φυσικές ικανότητες και καλό επίπεδο φυσικής κατάστασης, όπως στρατιωτικοί, αστυνομικοί, πυροσβέστες, διασώστες.
- Καρδιαγγειακά συμπτώματα στους «tactical athletes» απαιτούν επιθετική διερεύνηση και αντιμετώπιση, καθώς η μειωμένη τους επιχειρησιακή ικανότητα είναι δυνατό να θέσει σε

κίνδυνο όχι μόνο τον ασθενή αλλά και τα άλλα μέλη της ομάδας.

Επαναγγείωση αθλητών με Στεφανιαία Νόσο

- Αν και πολλές μεγάλες μελέτες δεν έχουν αποδείξει όφελος για την επιβίωση μετά από επαναγγείωση ατόμων με σταθερή Στεφανιαία Νόσο, είναι αμφίβολη η δυνατότητα εφαρμογής των αποτελεσμάτων αυτών των μελετών σε αθλητές.
- Σε αθλητές με σπθθαγικό άλγος που περιορίζει την ικανότητα άσκησης, η επαναγγείωση είναι μια λογική επιλογή.

Αθλητές με πρόπτωση μιτροειδούς και αρρυθμίες

- Η πρόπτωση μιτροειδούς είναι συχνή βαλβιδική νόσος και σχετίζεται με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Σε περίπτωση που δεν εμφανίζονται κοιλιακές αρρυθμίες, η κλινική διαδρομή είναι συνήθως καλοήθης.
- Υψηλού κινδύνου υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα περιλαμβάνουν: διάζευξη του μιτροειδικού δακτυλίου (mitral annular disjunction), πρόπτωση και των δύο γλωχίνων, σημείο Pickelhaube και σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις συνιστάται περαιτέρω διερεύνηση με μαγνητική καρδιάς, δοκιμασία κόπωσης και Holter ρυθμού.

Αθλητές δύναμης (Strength Athletes) με αορτοπάθεια

- 1-2% των αθλητών είναι δυνατό να έχουν κλινικά σημαντική διάταση θωρακικής αορτής (> 4,0 cm στους άνδρες, >3,4 cm στις γυναίκες), αλλά διάμετρος αορτής > 4,2 cm είναι σπάνια.
- Υψηλού κινδύνου γενετικές ανωμαλίες, όπως το Σύνδρομο Marfan, σχετίζονται με οξέα αορτικά σύνδρομα και διάταση αορτής.
- Η δίπτυχη αορτική βαλβίδα είναι η πιο συχνή ανωμαλία που σχετίζεται με αορτοπάθεια. Αν και ο κίνδυνος αορτικού διαχωρισμού είναι αυξημένος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ο απόλυτος κίνδυνος είναι μικρός.

Ανισότητες στην Αθλητική Καρδιολογία

- Κοινωνικές μειονότητες αντιμετωπίζουν φραγμούς στις υπηρεσίες υγείας λόγω ρατσισμού, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου για συμβάντα υγείας και καρδιαγγειακή νόσο.
- Μαύροι αθλητές διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο σε σχέση με λευκούς αθλητές.
- Κοινωνικές ανισότητες με επίδραση στην υγεία ενδέχεται να συμβάλλουν στις φυλετικές διαφορές των καρδιακών συμβαμάτων μεταξύ των αθλητών.

Φορητές συσκευές (Wearables) στην αθλητική καρδιολογία

- Αν και η χρήση των φορητών συσκευών (wearables) αυξάνεται ταχύτατα, η ακρίβεια των δεδομένων παραμένει αμφίβολη περιορίζοντας την καθημερινή κλινική τους χρησιμότητα.
- Η συνεχώς εξελισσόμενη τεχνολογία των Wearables πιθανώς σύντομα να τα καταστήσει χρήσιμα εργαλεία για τη βελτίωση της αθλητικής απόδοσης, την ανίχνευση καρδιακών καταστάσεων και την καθοδήγηση ασφαλούς άσκησης σε αθλητές με καρδιακή νόσο.

COVID-19

- Οι νέοι αθλητές έχουν μικρό κίνδυνο καρδιακής νόσου και κλινικών συμβαμάτων από την COVID-19 λοίμωξη.
- Η μαγνητική καρδιάς είναι χρήσιμη για τη διάγνωση μυοκαρδίτιδας, αλλά δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται αδιακρίτως σε ασυμπτωματικούς αθλητές (screening) ή σε αυτούς με μικρή πιθανότητα μυοκαρδίτιδας πριν την εξέταση (pre-test clinical probability).
- Η απόφαση για επιστροφή στην ενεργό δράση μετά από COVID-19 λοίμωξη θα πρέπει να καθοδηγείται από τα συμπτώματα (θωρακικό άλγος, αίσθημα παλμών, δύσπνοια, ζάλη/συγκοπή). Σε παρουσία ενός τουλάχιστον από τα ανωτέρω, εκτός από την καρδιολογική εξέταση να πραγματοποιούνται εξετάσεις για: τροπονίνη, ΗΚΓ και υπερηχοκαρδιογράφημα. Αν αυτά βγουν παθολογικά πρέπει να ακολουθεί MRI. Αν οι εξετάσεις είναι φυσιολογικές, συνίσταται προοδευτική επιστροφή στην άσκηση

μια εβδομάδα μετά την αποδρομή των συμπτωμάτων. Με παθολογικές εξετάσεις πρέπει να αποφεύγεται η άσκηση για 3-6 μήνες όπως στα πρωτόκολλα για την μυοκαρδίτιδα. Ασυμπτωματικός ασθενής: Σε 3 ημέρες μπορεί να επανέλθει στις αθλητικές δραστηριότητες. Ήπια-μέτρια συμπτώματα: Επιστροφή στις προπονήσεις αφού έχουν περάσει τα συμπτώματα (περίπου μετά 2 εβδομάδες). Όπως και στους ασυμπτωματικούς δεν χρειάζεται καρδιολογικός έλεγχος. Σοβαρά συμπτώματα: Άτομα με καρδιοαναπνευστικά συμπτώματα ή πιο σοβαρή νόσο χρήζουν καρδιακής αξιολόγησης.

- Ο κίνδυνος για μυοκαρδίτιδα μετά από εμβολιασμό για COVID-19 είναι μικρός, αλλά υπαρκτός κυρίως για νέους άρρενες και ιδιαίτερα μετά τη δεύτερη δόση mRNA εμβολίου. Τα περισσότερα άτομα (90%) έχουν καλοήγη κλινική πορεία.
- Φαίνεται να υπάρχει σαφές όφελος από τον εμβολιασμό στα νέα άτομα για την αποφυγή νοσηλείας και εισαγωγής σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Βιβλιογραφία

Gluckman TJ, Bhavne NM, Allen LA, et al. 2022 ACC expert consensus decision pathway on cardiovascular sequelae of COVID-19 in adults: myocarditis and other myocardial involvement, post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection and return to play: a report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. J Am Coll Cardiol 2022;79:1717-56.