

Dr. Melih Timuçin DOĞAN

AMAÇ: Profesyonel spor yapan çocuk sayımız ülkemizde hızla artmaktadır. Kalp problemi olan atletlerde ani ölüm riskinde önemli bir artış mevcuttur. Tanı almamış kalp problemleri veya ritm bozuklukları olan profesyonel sporcular yarışmalı sporlar sırasında önemli problemler ile karşı karşıya kalabilir. Okul sporlarında lisans ve izin konusunda aile hekiminin rolü ve önemi son derece fazladır. Bu çalışmadaki amacımız spor yapabilir raporu verebilmek için anamnez, muayene, öykü ve tetkiklerde nelere dikkat etmemiz gerektiğini vurgulamak istedik.

YÖNTEM: Spor raporu almak için son 6 ayda kliniğimize başvuran tüm çocuklar çalışmaya dahil edildi. Ailelere çocuğun göğüs ağrısı, çarpıntı, bayılma, çabuk yorulma şikayeti olup olmadığı soruldu. Ayrıca 50 yaşından önce ani kardiyak ölüm öyküsü olan bir akrabası olup olmadığı soruldu. Çocukların demografik özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara 12 derivasyonlu ekg çekildi. Ayrıntılı ekokardiyografik inceleme ve efor testi yapıldı.

BULGULAR: Spor raporu almak için başvuran çocuklar 6 ila 18 yaş arasındaydı.

Median yaş 12.39 ± 2.75 , en küçük çocuk 6 yaşında, en büyük çocuk 18 yaşındaydı. 122 çocuğun 36'sı kız (%29,5) , 86'sı erkekti(%70,5). Çocukların hiçbirinin ailelerinde ve yakın akrabalarında 50 yaşından önce ani ölüm öyküsü yoktu. Hiçbir çocuğun Ekg'sinde uzun Qt saptanmadı. 2 çocuğun Ekg'sinde 1. Derece AV blok, 1 çocuğun Ekg'sinde ise atriyal erken vuru saptandı. Atriyal vuru saptanan hastanın 24 saatlik Holter monitorizasyonu yapıldı; 206 adet Atriyal erken vuru saptandı. 4 çocuğun ekokardiyografik incelemesinde patoloji saptandı; 3 çocukta Mitral kapak prolapsusu, 1 çocukta Aritmojenik sağ ventrikül displazisi (ARVD) şüphesi vardı. ARVD şüphesi olan hastaya Kardiyak MR incelemesi yapıldı; ARVD tanısı desteklendi.

SONUÇ: Spor yapabilir raporu vermeden önce tüm ailelerden ayrıntılı öykü alınmalı, özellikle 50 yaşından önce ani ölüm öyküsü ve kalp hastalığı öyküsü mutlaka sorulmalıdır. Öyküde egzersiz ile senkop, göğüs ağrısı olan hastalar çocuk kardiyoloğuna yönlendirilmelidir. Tüm çocukların sistemik muayenesi yapılmalı üfürümü, sistemik hipertansiyonu, femoral nabız yokluğu olan hastalar mutlaka çocuk kardiyoloğuna yönlendirilmelidir. Tüm çocukların 12 derivasyonlu Ekg çekilmeli, Qt mesafesi hesaplanmalı, ritme bakılmalı, hipertrofi bulgularına, ST-T değişikliğine bakılmalı; patoloji olan çocuklar mutlaka çocuk kardiyoloğuna yönlendirilmelidir. Biz çalışmamızda 122 başvuru yapan çocuğun sadece 1'inde ani kardiyak ölüm riski olması nedeni ile spor yapması uygun olmadığını belirterek tedavi verdik.