

# Skyndidauði íþróttamanna: er sjúkdómaskimun nauðsynleg?

Ragnar  
Danielsen

hjartasérfræðingur,  
hjartaeiðild Landspítala  
[ragnarda@landspitali.is](mailto:ragnarda@landspitali.is)



Það vekur yfirleitt athygli og kemst í alþjóðlega fjölmiðla þegar ungur íþróttamaður hnígur skyndilega niður í miðjum leik og reynist látinn. Slíkur atburður vekur jafnan upp umræður um nauðsyn á skimun íþróttamanna fyrir sjúkdómum sem geta valdið skyndidauða. Í þessu tölu- blaði *Læknablaðsins* birtist greinin „Skimun fyrir áhættuþáttum skyndidauða íþróttamanna“.<sup>1</sup> Þar kemur fram að fremur algengt er að íþróttamenn lýsi sjúkdómseinkennum sem tengja má hjartasjúkdómum. Meðal annars kvörtuðu 27% þeirra um mæði eða brjóstverk við áreynslu og 17% yfir hjartsláttartruflunum, yfirliði eða yfirliðstífinningu við áreynslu. Klínísk hjartaskoðun var óeðlileg hjá 19% þessara einstaklinga og 10% voru með slagbilsóhljóð við hjartahlustun. Hjá 43% var hjartalínurit greinilega eða lítillega óeðlilegt, þar á meðal voru 27% með væg eða greinileg merki um vinstri slegils veggþykkun. Talin var ástæða til hjartaómskoðunar hjá um fimmtungi þessara íþróttamanna. Enginn þeirra taldist þó hafa greinilega óeðlilega ómskoðun þó að lítilsháttar óeðlilegar breytingar sæjust hjá um 2/3 þeirra er ómskoðaðir voru. Þegar haft er í huga að hjartavöðvaofþykkun er sjúkdómur sem yfirleitt liggur í ættum hér á landi, mætti íhuga hvort ekki ætti að hafa lægri þröskuld fyrir ómskoðunum við skimun. Það er tilhneiging til þess að túlka lítillega óeðlilegar hjartaómskoðanir svo að þær endurspeglí lífeðlisfræðilegar breytingar í hjartavöðvanum sem rekja má til mikillar þjálfunar. Nýlegar myndgreiningarrannsóknir hjá mikið þjálfuðum íþróttamönnum virðast hins vegar sumar benda til þess að ofþjálfuð hjörtu séu ekki alltaf eins heilbrigð og áður hefur verið

haldið. Of mikil þjálfun kann í raun að vera hjartaskemmandi.<sup>2</sup>

Það er misjafnt eftir löndum hversu vel er staðið að skimun sjúkdóma hjá íþróttafólki. Á Ítalíu hefur slík skimun verið lögbundin frá 1982 og byggir á sjúkrasögu, klínískri skoðun og 12-leiðslu hjartalínuriti. Vinnuhópur á vegum Evrópsku hjartalækna- samtakanna hefur mælt með svipuðu fyrirkomulagi svo og Alþjóðlega ólympíu- nefndin.<sup>3</sup> Í ráðleggingum Bandarísku hjartasamtakanna er hins vegar ekki mælt með töku 12-leiðslu hjartalínurits, sértækni rannsóknarinnar talin vera of lág og hún of kostnaðarsöm.<sup>3</sup> Það er vel þekkt að hjartalínurit hjá vel þjálfuðum íþróttamönnum eru oft óeðlileg og erfið í túlkun. Þeir sem aðhyllast töku hjartalínurits benda hins vegar á að það sé gagnlegt til þess að meta QT-bilið og ýmsar taktóreglur, til dæmis gáttatif, sem eru ekki óalgengar hjá íþróttafólki. Vert er að hafa í huga að mikið vökvatap, elektrólýtatrufnanir og aukning á katekolamínun við mikið álag getur stuðlað að hjartsláttaróreglu hjá einstaklingi með undirliggjandi áhættu. Auk þess er lyfjamisnotkun meðal íþróttamanna, til dæmis á sterum, vaxtarhormónum og ýms- um örvandi efnum, alvarlegt vandamál sem eykur verulega líkur á hættulegri hjartsláttaróreglu og skyndidauða. Nægir að benda á að hjá íþróttamönnum sem nota vöðvaaukandi lyf er algengt að finna eitthvað óeðlilegt við skoðun, hjartalínurit eða hjartaómskoðun.

Nokkur munur er á algengustu ástæðum fyrir skyndidauða hjá íþróttafólki á Ítalíu og í Bandaríkjunum. Á Ítalíu hafa helstu sjúkdómar reynst vera hjartavöðva- sjúkdómur í hægri slegli er leitt getur til hjartsláttaróreglu, kransæðasjúkdómur og afbrigðileg upptök á kransæðum. Hjarta- vöðvaofþykkun í vinstri slegli er hins vegar fátíðari orsök hjá Ítölum en algeng- asta ástæða skyndidauða hjá bandarísku íþróttafólki. Ekki kemur fram í fyrrnefndri grein í *Læknablaðinu*, í ljósi reynslu Ítala, hversu ítarlega var reynt að meta ástand hægri slegils.<sup>1</sup> Umdeilt er hversu langt á að ganga í að rannsaka einstaklinga sem virðast að mestu heilbrigðir og stunda mikið íþróttir. Hvenær gera á nánari rann-

sóknir með álagsprófi, hjartaómun eða Holter-síríta er matsatriði hverju sinni, með hliðsjón af einkennum, áhættumati og ættarsögu viðkomandi. Í vissum tilfellum getur þurft að ganga lengra og gera segul- ómun, kransæðamyndatöku og jafnvel ítarlega raflífeðlisfræðilega rannsókn. Hjá körfuboltamönnum, sem oft eru hávaxnir, þarf að hafa í huga möguleika á Marfan- sjúkdómi, en dæmi eru um að hann hafi greinst hjá atvinnumönnum í körfubolta. Hér á landi eru þekkt dæmi um að íþróttafólk sem komið er upp í meistaraflokk í sinni keppnisgrein hafi greinst með hjarta- galla, til dæmis tvíblöðkuósæðarloku með þrengslum. Slíkt er ávallt áfall fyrir íþróttamann sem jafnvel íhugar að fara í atvinnu- mennsku í keppnisgrein sinni. Alvarlegri er þó skyndidauði sem hugsanlega væri hægt að fyrirbyggja ef reglubundin skimun íþróttamanna væri framkvæmd til að finna dulda hjartasjúkdóma. Ítalir hafa sýnt fram á verulega lækun á tíðni skyndidauða hjá ungum keppnisíþróttamönnum með reglulegri skimun árum saman. Greinin í *Læknablaðinu* er mikilvægt innlegg í um- ræðu um þessi mál hér á landi.<sup>1</sup> Það er full ástæða til þess að hvetja forystumenn íþróttamála til þess að koma sem fyrst á vinnureglum og móta framtíðarstefnu um öryggi íþróttamanna hér á landi. Beinast liggur við að þar verði stuðst við ráðlegging- ar Evrópsku hjartalækna-samtakanna.

## Heimildir

1. Thorólfsson B, Thordardóttir FR, Gunnarsson GT, Sigurdsson AF. Skimun fyrir áhættuþáttum skyndidauða íþróttamanna. *Læknablaðið* 2012; 98: 83-8.
2. La Gerche A, Taylor AJ, Prior DL. Athlete's heart: the potential for multimodality imaging to address the critical remaining questions. *JACC Cardiovasc Imaging* 2009; 2: 350-63.
3. Corrado D, Pelliccia A, Björnstad HH, Vanhees L, Biffi A, Borjesson M, et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2005; 26: 516-24.

Sudden death in athletes: is screening necessary?

Ragnar Danielsen, Cardiologist, Dept. Cardiology- The National University Hospital, Reykjavík, Iceland.