

Συστάσεις για την επεξήγηση του 12 κλάου ΗΚΓφήματος στους αθλητές

Corrado D, Pelliccia A, Heidlbuchel H, et al.
Eur Heart J 2009;Dec 22:[Epub ahead of print]. 8/1/2010

Τα 10 σημεία που πρέπει να θυμόμαστε για τους αθλητές (από το άρθρο της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας)

1. Τα Ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα που διαγιγνώσκουμε συχνά και σχετίζονται με την άθληση και δεν χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης είναι η φλεβοκομβική ταχυκαρδία, ο 1^{ος} Βαθμού ΚΚΑ, ατελής RBBB, η πρώιμη αναπόλωση και τα μεμονωμένα κριτήρια (voltage) υπερτροφίας αριστεράς κοιλίας (YAK) χωρίς συμπτωματολογία.
2. Σπάνια και μη σχετιζόμενα με την άθληση ΗΚΓφικά ευρήματα που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση – αξιολόγηση περιλαμβάνουν την αναστροφή του T-κύματος, πτώση του ST-διαστήματος, παθολογικά κύματα Q , διάταση αριστερού κόλπου, ο ημιαποκλεισμός, υπερτροφία δεξιάς κοιλίας, ένας πλήρης αποκλεισμός σκέλους, ή Brugada-pattern ανάσπαση του ST διαστήματος .
3. Τα σχετιζόμενα με την άθληση ΗΚΓφικά ευρήματα είναι πιά συχνά στους άνδρες > γυναίκες, αθλητές Αφρικανικής καταγωγής , και σε αθλητές με βαρύ πρόγραμμα άσκησης- προπόνησης όπως οι ποδηλατιστές.
4. Φλεβοκομβικός ρυθμός με ΚΣ <30 bpm και φλεβοκομβικές παύσεις >2 sec. Είναι συχνές σε αθλητές με βαρύ επίπεδο προπόνησης, ειδικά κατά την διάρκεια του ύπνου.
5. Μια φυσιολογική χρονότροπη απάντηση στην άσκηση και η απουσία συμπτωμάτων που σχετίζονται με βραδυκαρδία ξεχωρίζει την φλεβοκομβική ταχυκαρδία του αθλητή από την δυσλειτουργία του φλεβοκόμβου.
6. Ο 1^{ος} β. ΚΚΑ και Mobitz I 2^{ος} β. ΚΚΑ είναι συχνά ευρήματα, αλλά Mobitz II 2^{ος} β. ΚΚΑ ή 3^{ος} β. ΚΚΑ δεν θα πρέπει να εκλαμβάνονται ως ευρήματα σχετιζόμενα με τον αθλητισμό και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.
7. Η πρώιμη αναπόλωση στους Καυκάσιους αθλητές πιο συχνά απαντάται υπο την μορφή “του κοίλου προς τα άνω” ST-διαστήματος και με ψηλά και οξύαιχμα κύματα T . Σε μαύρους αθλητές , υπάρχει συχνά κυρτής ανάσπασης του ST-διαστήματος και αρνητικά κύματα T, που μιμούνται το Brugada pattern.
8. Επί παρουσίας (voltage) κριτηρίων για YAK , θα πρέπει να υποπτευόμαστε παθολογική υπερτροφία αν συνυπάρχουν διάταση αριστερού κόλπου, απόκλιση αριστερή του άξονα, διαταραχές αναπόλωσης ή παθολογικά κύματα Q .
9. Αναστροφή του κύματος T-wave inversion ≥ 2 mm σε ≥ 2 κοντινά επάρματα θα πρέπει άμεσα να αξιολογηθούν για πιθανή οργανική καρδιακή νόσο.
10. Ηλεκτροφυσιολογικές δοκιμασίες για διαστρωμάτωση κινδύνου με πιθανή κατάλυση (catheter ablation) είναι ενδεδειγμένη σε αθλητές με κοιλιακή προδιέγερση.

Η μετάφραση του Αγγλικού κειμένου του *Fred Morady, M.D., F.A.C.C.* αποδόθηκε από τον Κουβούση Εμμανουήλ, Μή Επεμβατικό Καρδιολόγο.