

ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗΣ - 34 ΕΤΩΝ

Ποδοσφαιριστής 34 ετών εξετάσθηκε στην καθιερωμένη εκτίμηση της κατάστασης υγείας των αθλητών. Από το ιστορικό αναφέρθηκε υπέρταση υπό φαρμακευτική αγωγή τουλάχιστον από ηλικίας είκοσι ετών, ενώ ο ίδιος ήταν βαρύς καπνιστής. Εντύπωση έκανε το κληρονομικό ιστορικό υπέρτασης που είχαν η μητέρα και ο αδερφός του και πέθαναν, η μεν μητέρα σε ηλικία 62 ετών από εγκεφαλική αιμορραγία, ενώ ο αδερφός του με συγκοπτικό θάνατο στο μεσημεριανό τραπέζι, μόλις προλαβαίνοντας να διαμαρτυρηθεί για πόνο στην οπισθοστερνική περιοχή.

Από πλευράς εργαστηριακού ελέγχου, το ηλεκτροκαρδιογράφημα ήταν το αναμενόμενο αθλητού υψηλού επιπέδου, το υπερηχογράφημα εντός φυσιολογικών ορίων και με ΚΕ 72%, ενώ το VO₂ max 53,9 ml/kg/min στους 186 παλμούς το λεπτό.

Χοληστερόλη 145, HDL 38, LDL 70 και CRP 0,1. Δεν παραπονέθηκε ποτέ για κόπωση, πόνο στο στήθος, ζάλη, ναυτία ή δυσκολία στην αναπνοή.

Όταν σε παιχνίδι έγινε αλλαγή στο 85 min, παρατήρησα εντονότατη ωχρότητα και ΑΠ 170/110 κατά την έξοδό του. Ζήτησα νέο κύκλιο εξετάσεων, οι οποίες ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, αλλά η βυθοσκόπηση έδειξε 3ου σταδίου αγγειοσκληήρυνση.

Η συμβολή η δική μου στη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου αναγνωρίσθηκε απ' όλους.

Ήταν ασυμπτωματικός και όλα τα test φυσιολογικά. Η έντονη ωχρότητα, σε αντίθεση με ό,τι αναμενόταν (υπεραιμία), με οδήγησε στον συλλογισμό ότι υπήρχε πρόβλημα με την αντλία (καρδιά), η οποία δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της περιφέρειας. Έτσι εκδηλώθηκε αγγειοσύσπαση (ωχρότητα) στην προσπάθεια να διατηρηθεί ροή αίματος φυσιολογική προς τα ζωτικά όργανα (εγκέφαλος, νεφρά και καρδιά).

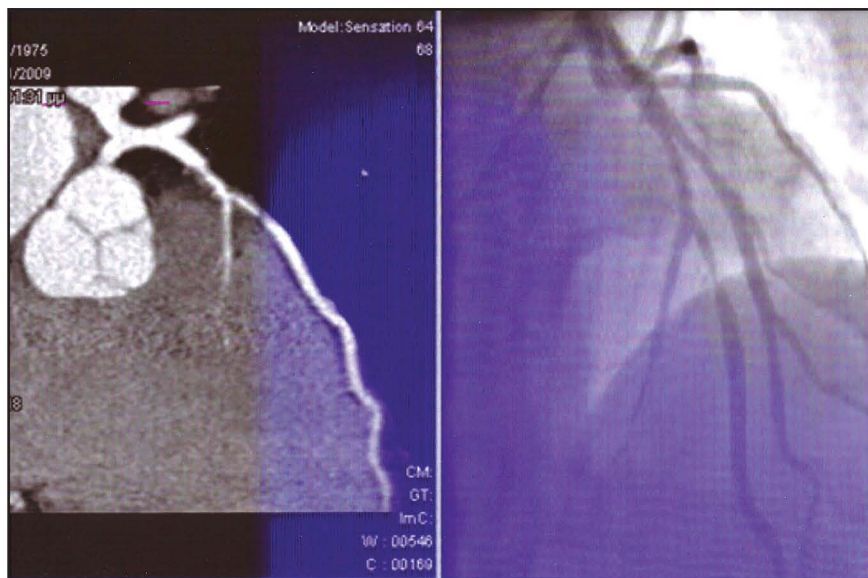
Επέμενα να υποβληθεί σε αξονική στεφανιογραφία, η οποία έδειξε 90% απόφραξη στο πρώτο τριτημόριο του πρόσθιου κατιόντα. Πραγματοποιήθηκε αγγειοπλαστική και επιτυχής τοποθέτηση stent. Εν συνεχεία, υπήρξε αποκατάσταση βάσει ειδικού προγράμματος και στις επτά εβδομάδες ο παίκτης έλαβε μέρος σε παιχνίδι κανονικά.

Η διακοπή της επαγγελματικής του ενασχόλησης ήταν συνδυασμός:

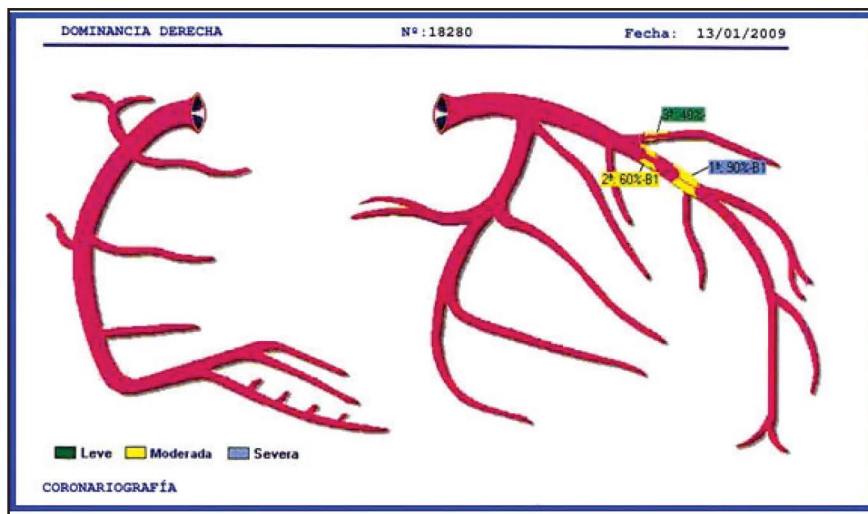
- α) της ηλικίας του (36 ετών) και
- β) της χορήγησης διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής για προστασία του stent.

Υπήρχε ο κίνδυνος αιματώματος σε περίπτωση σύγκρουσης και ενδεχόμενου κατάγματος. Είναι άθλημα επαφής και συγκρούσεων.

Αξονική στεφανιογραφία και κανονική στεφανιογραφία, όπου και στις δύο απεικονίζεται η στένωση 90% του αγγείου.



Σχηματική απεικόνιση των δύο στενώσεων του πρόσθιου κατιόντα κλάδου της αριστεράς στεφανιαίας, με την απόφραξη της 1ης βλάβης να είναι 60% και της 2ης στο 90+%.





Μετά από αγγειοπλαστική επετεύχθη άριστο αποτέλεσμα, με την απόφραξη να υποχωρεί στο 0% και στα δύο σημεία (κεντρικά 60% – περιφερικά 90%). Τοποθετήθηκε επίμηκες stent με επιτυχία.

ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗΣ - 28 ΕΤΩΝ

Ο αθλητής εξετάσθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί εάν μπορούσε να μετέχει στις αγωνιστικές του υποχρεώσεις ως επαγγελματίας καλαθοσφαιριστής.

Κλινική εικόνα

Επισκόπηση:	ΚΦ
Ψηλάφηση:	ΚΦ
Ακρόαση:	Φυσήματα όχι Τόνοι ΚΦ
Ρυθμός:	Βραδύς – συχνότητα 60 b/min ΑΠ 120/70 mmHg
Φάρμακα:	Isoptin 80 mg x 3
Ιστορικό:	Λιποθυμικές κρίσεις στο γήπεδο
Holter:	Ρυθμού (+)
Μαγνητική τομογραφία καρδιάς:	(+)

Ιστορικό

Ο παίκτης ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια αγώνα λιποθύμησε στον αγωνιστικό χώρο, όπου παρέμεινε μερικά λεπτά. Εξετάσθηκε από τον ιατρό της ομάδας και εν συνεχεία από τρεις καρδιολόγους. Ετέθη υπό παρακολούθηση και θεραπεία με Isoptin 120 mg ανά 12ωρο, ενώ είχε υποβληθεί σε πλήρη έλεγχο.