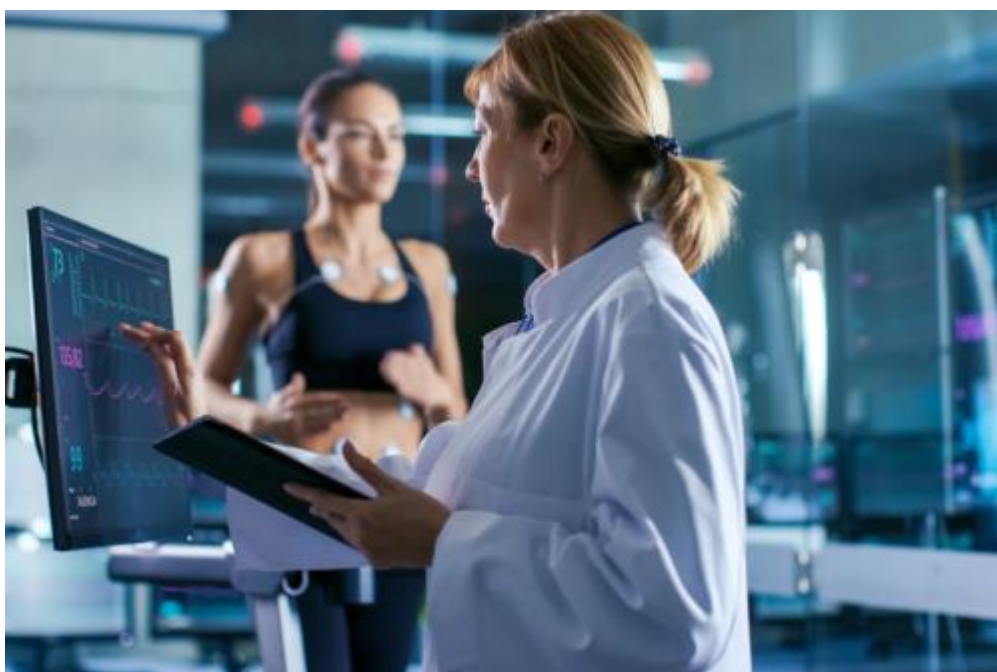


Jak powinni badać się biegacze?

Sezon biegowy ruszył na dobrze! W miniony weekend 2,5 tys. biegaczy wzięło udział w Biegu Urodzinowym z PKO Bankiem Polskim, który tradycyjnie rozpoczyna cykl PKO Grand Prix Gdyni. Okazji do startów w imprezach biegowych będzie coraz więcej i warto z tej okazji pomyśleć o swoim zdrowiu. Każdy, kto rozpoczyna przygodę ze sportem, powinien skontaktować się z lekarzem i zbadać swój organizm.



Na temat badań biegaczy rozmawiamy z doktorem Robertem Gajdą, który jest specjalistą kardiologii i medycyny sportowej, a zarazem zapalonym biegaczem. Specjalizuje się w startach na średnich dystansach (był akademickim mistrzem Polski, a obecnie zdobywa tytuły mistrzowskie – Polski i świata – w kategorii masters), ale ma również doświadczenie w maratonach. W 1987 r. w Szeged ustanowił rekord Polski medyków na „królewskim dystansie”, uzyskując wynik 2:33:08.

Wizyta u lekarza domowego i EKG to absolutne minimum

Doktor Robert Gajda podkreśla, że niezależnie od dystansów, na jakie porywają się biegacze, każdy z nich powinien wybrać się do lekarza rodzinnego i przejść elektrokardiografię spoczynkową (badanie EKG), które jest podstawowym badaniem oceniającym pracę serca.

–Jeśli uważamy się za osobę absolutnie zdrową, jeśli w naszej rodzinie nie było żadnych nagłych zgonów w bardzo młodym wieku, a nasza rodzina nie jest obciążona chorobami genetycznymi, które predysponują do arytmii i zaburzenia rytmu serca podczas wysiłku fizycznego, to i tak powinniśmy być wielokrotnie badani przez lekarza rodzinnego – zauważa dr Robert Gajda.

– Gdy lekarz mówi, że nic nam nie dolega, to – chcąc biegać maratony – i tak powinniśmy mieć wykonane badanie EKG, które następnie powinno zostać ocenione przez kardiologa lub lekarza sportowego. Takiego, który ma w tym duże doświadczenie i naprawdę się na tym zna. Nie ma złotego zestawu badań, który należy wykonać bezwzględnie, ale to, o czym wspomniałem, to absolutne minimum– podkreśla.

Jaka jest dalsza diagnostyka?

Jeżeli kardiolog lub lekarz sportowy w wyniku badania EKG zauważy jakieś nieprawidłowości, ma wątpliwości co do zmian w zapisie albo objawy, zgłaszane przez pacjenta, są niejednoznaczne, należy poszerzyć diagnostykę.

–Do wyboru mamy dużo badań: próbę wysiłkową (elektrokardiograficzny test wysiłkowy), badanie echokardiograficzne (ECHO/USG serca) czy badanie EKG metodą Holtera (24-48 godzinne monitorowanie czynności serca) aż po bardziej wysublimowane, np. rezonans magnetyczny (MRI) – wylicza dr Robert Gajda.

Zaznacza że w przypadku stwierdzonych chorób można przeprowadzić dalszą diagnostykę jak np. badanie elektrofizjologiczne serca (EPS), czyli inwazyjne badanie pomocnicze, stosowane u osób z zaburzeniami rytmu serca, albo koronarografię – radiologiczny zabieg diagnostyczny pozwalający ocenić drożność naczyń zaopatrujących mięsień sercowy. – *W takich sytuacjach nie mówimy już jednak o zawodniku, który chce biegać maratony, ale o pacjencie, który miałby ochotę przebiec taki dystans – zaznacza.*

Innym ważnym badaniem może być np. tomografia tętnic wieńcowych czyli nieinwazyjne obrazowanie tętnic, które pozwala na ich ocenę bez cewnikowania. – *To badanie wykonuje się w diagnostyce choroby wieńcowej. Powinno się przeprowadzić w specjalistycznym ośrodku u doświadczonych lekarzy, którzy zajmują się tym systematycznie, bo źle opisane badanie może się wiązać z ciężkimi powikłaniami – przestrzega dr Gajda.*

Badania u zawodowych biegaczy

Biegacze, którzy startują na poziomie profesjonalnym lub półprofesjonalnym, takie badania jak EKG spoczynkowe, ECHO serca i test wysiłkowy powinni wykonywać regularnie np. raz w roku. – *Istnieje grupa profesjonalistów, u których te badania są inne, włącznie z badaniem ergospirometrycznym czyli testem EKG, połączonym z oceną stopnia pochłaniania tlenu – jaki poziom wysiłku jest dla nich tlenowy, beztlenowy itd. – zwraca uwagę dr Gajda.*

Pacjenci też mogą biegać. Nawet po zawale

Warto pamiętać, że choroby serca nie wykluczają aktywności fizycznej, a wręcz przeciwnie – w wielu przypadkach jest ona wskazana i zalecana. Przeprowadzenie badań może pozwolić na indywidualną ocenę i odpowiedni dobór aktywności fizycznej.

–To, że pacjenci kardiologiczni biegają maratony, wcale nie jest taką rzadką sprawą. Niektórzy z nich są po zawałach, inni mają wszczepione rozruszniki serca. Takie osoby muszą być jednak objęci kompletną kontrolą i wieloma badaniami. Niezależnie od tego, muszą też przyjmować swoje leki – podkreśla Robert Gajda.

–Generalnie aktywność fizyczną pacjentów można podzielić na prewencję pierwotną i prewencję wtórną chorób układu naczyniowego. Prewencja pierwotna to zapobieganie chorobom poprzez aktywność fizyczną, natomiast prewencja wtórna to zapobieganie ich rozwojowi, kiedy już je rozpoznajemy. Wtedy uprawianie sportu może powstrzymać procesy chorobowe - nawet u ludzi po zawałach– kończy dyrektor Grupy Gajda-Med w Pułtusk.