Adolesanlarda Sporcu Sağlığı

Doç. Dr .Orhan Derman
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Adolesan Ünitesi

Adolesans, gençlerin sağlık problemlerinin çok fazla olmadığı ama bu yaş döneminde riskli davranışları çok fazla uyguladıkları bir dönemdir. Gençlerin hem riskli davranışlarla çok fazla bir şekilde karşılaşmaları, hem de hayatlarında spora karşı ilgilerinin en fazla olduğu bu dönemde, spor sağlığı problemleri ile sık karşılaşırız.USA de yapılan çalışmalarda lisede spor ile uğraşan 7 milyon gencin %78'inde gelişmiş sağlık kontrollerinden geçirilmedikleri ve sadece %1'in de muayenede anormallik tespit edildiği bu oranın düşük olmasının da en büyük sebebinin hastaların iskelet ve adele muayenesi ve kardiyolojik muayenenelerinin tam manası ile yapılmamasına bağlı olduğu öne sürülmüştür. İyi bir tıbbi hikaye ile %70 ortopedik ve diğer tıbbi problemin sebebi ortaya çıkarılabilir. İnsanlar spor sağlık, koordinasyon, kendine güven, ve sosyal ilişkiyi arttırma için spor yaparlar.

Adolesanlar Spor Aktivitelerine Katılmalarındaki en önemli nedenler:

1. Kendine güven duymak ve başarılı olduğunu hissetmek
2. Can sıkıntısını gidermek
3. Sosyalleşmek
4. Akran ve aile baskısını ortadan kaldırmak
5. Riskli davranışlarda bulunmak
6. Eğlenmek

Adolesanlar erişkinlere göre spor yapmada en önemli farkları; can sıkıntısını gidermek, riskli davranışları yapabilmek ve akran ve aile baskısından uzaklaşmak için sporu tercih ederler.

Klinisyen Adolesana Spor Yapması İçin ;

1. Uygun değerlendirme (Fiziksel,Ruhsal)
2. Uygun kondisyon programı ve kazalardan korunma hakkında bilgi verme
3. Hayatı boyunca devam edebileceği aktiviteleri tavsiye etme
4. Konsültasyon, eğitimci, ekip doktorluğu ile yardımcı olabilir

Uygun Spor İçin Kriterler: Seçilen sporun cinsi, spor yaparken düşünülen hedef, dayanıklılık, hız, kuvvet ve çeviklik, spor yapmadaki beceri ve fizik muayenedir. Fiziksel değerlendirmeden önce; Spor yapmaya engel olan durumların ortaya konulması, tedavi

edilebilen durumlar veya belirlenemeyen hastalıkların tesbiti, problemler için tedavi ve rehabilitasyon planı geliştirme, rehabilite edilemeyen yaralanmaların daha ileri sorunlar yaratmasına engel olunması, durumun olumsuz olduğunda spesifik olarak spora devam etmeme ve kanuni ve sigorta ile ilgili gereksinimleri karşılama

Sağlık Kontrolleri: Spor için çalışmalara başlamadan en az 6 hafta önce yapılmasıdır

Muayenede

- Büyüme parametreleri (Boy, kilo, ideal vücut ağırlığı, yaşı büyük olanlarda vücut kitle indeksi)
- Kan basıncı (Otururken-sağdan) ve nabız
- Görme aktivitesi ve pupillerin eşitliği
- Kardiopulmoner sistem muayenesi
- Kas-iskelet sistem muayenesi

  Adele kuvveti

  Hareket aralığı

  Eklem stabilite testi

  Büyük eklemlerin yapısal anormalliklerinin değerlendirilmesi
- İmmünizasyon

Kardiovasküler Sistem Muayenesinde Dikkat Edilecek Hususlar

1. • Üfürüm
2. • Çarpıntı
3. • Senkop
4. • Dispne
5. • Ailede ölüm <50 yaş

Kardiovasküler Problemler

1. • Hipertrofik Kardiomiyopati
2. • Konjenital kroner arter anomalileri
3. • Mitral valv prolapsusu
4. • Myokarditis
5. • Sistemik hipertansiyon

6. • Uzun QT aralığı

7. • Aritmi

En sık görülen ve ölüm ile sonuçlananı Hipertrofik kardiomiyopatidir.

Kas-İskelet Sistem Muayenesinde Dikkat edilecek Hususlar

1. • Esneklik

2. • Gevşeklik

3. • Adele kuvveti

4. • Önceki kazadan yeterli rehabilite olamamak

5. • İskelet anomalileri ve düzensizlikleri

Laboratuvar

1. • Tam Kan

2. • Tam idrar

3. • Kas zayıflığı tespiti için izotonik ve izokinetik ölçüm aletleri

4. • Deri kıvrım Kalınlığı ölçümü

En sık rastlanan spor kazaları

Kas - İskelet sisteminde;

Burkulmalar: Ligament yapının kısmi ve tam yırtılmasıdır

İncinme: Muskulo-tendon kavşakta, muskulotendinous yapının kısmi ve tam yırtılması

Berelenmeler

Burkulma ve incinmeler spor kazalrının %57'sini oluşturur.

Spor yaralanmalarının yaş ile olan dağılımı farklılıklar göstermektedir. Adolesan dönemde en çok 10-13 yaşlarında spor yaralanmaları ile karşılaşılmaktadır. 10 -13 yaş da en fazla İncilme % 30 iken 14 - 17 yaş da en fazla burkulma % 30 ile görülür.

Puberte öncesi adolesanlarda kontakt sporlara mani olunması çelişkilidir.Yaş maturasyon programının sınıflandırmasının seçiminde 5 tane kriter vardır. Sporun tipi; yarışmanın seviyesi;

çeviklik derecesi, dayanıklılık, kuvvetlilik, hız; sporda ustalık; fiziksel muayene(cinsel olgunluk). Kaza oranı, pubertal maturasyonun artışı ile hızlanır.

Adolesanları iki çeşit fiziksel aktivite içinde olduklarını gösterebiliriz. Bütün adolesanların %80'i, günlük fiziksel aktivite, veya gün içinde oyun, çalışma, ulaşım, fiziksel eğtim ve

düzenli ekzersiz gösterirler. Geri kalan adolesanlar ise haftada 3 veya daha fazla 20 dakika veya daha fazla sürede orta dereceden ileri düzeye kadar değişen oranda ekzersiz yapan gruptur.

Fiziksel ekzersiz için dört tane uygunluk şartı vardır.

1. • Vücüt kompozisyonu
2. • Kardiovasküler uygunluk (Maksimum O_2 tüketimi)
3. • Kuvvet (Direnç eğitimi)
4. • Esneklik (Germe)

1-Vücut komposizyonu: Bugünün gençliğinde en büyük problemlerden biri fazla kilolu olma ve şişmanlıktır. Obesiteyi düzeltmek için, kalori alımı azaltmak, enerji harcamasını arttırmak gerekmektedir.

2-Kardiovasküler uygunluğu gösteren en kıymetli bulgu, maksimum oksijen tüketimidir. Eğitim programında yüksek dinamikli ekzersiz olan aerobik, hafta da 3-4 kez 20-25 dakikalık devamlı büyük adele kontraksiyonları ile maksimum kalp atım hızının %60-90'ını sağlar. Eğitim programı, adolesanın şu anda uygunluk seviyesine, istenilen uygun düzeyine ulaşmasına, motivasyonuna ve eğitim için gerekli olan disipline bağlı olarak oluşturulmalıdır.

3-Rezistans(direnç) eğitimi ile kuvvet eğitimi sağlanır. Eğitim programı için, yetişkinlerin supervizyonundan hastaları uzak tutma, katılım öncesi muayene ve iyi durumdaki malzemeyi kullanma gerekli şartlardır. Puberte öncesi direnç eğitimi, kas hipertrofisine yol açmadan, kuvvet kazanma ve nöromuskuler adaptasyonla kazanılır.Kısa dönem direnç eğitimi, somatik büyüme ve vücut kompozisyonu üzerine etkili değildir. Ayrıca spor performansının artmasına, kaza oranı veya iyileşmenin artmasına etkisi de yoktur. Pubertal dönemde kas hipertrofisi olur. Bir standart direnç eğitim programı, maksimum 10 kez tekrarlamayı oluşturma (10 kez kaldırılan maksimum ağırlık) buna da 10 maksimum tekrar denir. Birinci set, 10 maksimum tekrarın %50-75'ini yapma, ikinci set, 10 maksimum tekrarın %75'ini yapma ve üçüncü set, 10 maksimum tekrarın %100'ünü yapma. İdeal olarak, 4-6 hafta sonra 10 dan 20'ye 3 -4 sete geçcek şekilde ekzersizi arttırma.Kazaya neden olabileceğinden dolayı, bir kez de maksimum kaldırma ekzersizine engel olunmalıdır. Esneklik kaybına mani olmak için, ağırlık, eklem hareket aralığı boyunca kaldırılmalıdır.Gerilme ekzersizleri içinde ısınma ve soğuma olmalı ve her bölüme eşlik etmelidir. Ağırlık eğitimi için hafta da gün aşırı 3 kez eğitim yeterlidir. Kuvvet kazanma, aerobik uygunluğa göre daha zor kazanılır. Çalışmayı

bırakan birinin, kuvvetini kazanması bir yıl veya daha fazla bir sürede ancak %50'si ve yukarısında gerçekleşmektedir.

4-Fleksibilite (Uygunluk) sağlayarak, sağlıklı da gerginlik, kazaları önleme ve önceden kaza olmama gösterilememiştir.Asimetri ve fleksibilite kaybının tanınmalı ve tedavi edilmelidir.Geliştirilen fleksibilite ve kuvvet daha sonraki kazaları azaltacaktır. Bir fleksibilite programı ağrısız gerginliği içermelidir. Sağlıklı bir adolesanda, bir germe ekzersizi, pratik yapama veya yarışma öncesi ve sonrası germeyi içermelidir ve her germe haftada 3-5 kez 20 saniye süreli 5-10 tekrarı içermelidir.

Spor yapmada risk oluşturan faktörler, daha önceki yaralanmaya bağlı zayıflık ve esnek olamama, hızlı büyüme, spor eğitiminde hata, yetersiz araç gereç ve çevre şartlarının değişmesidir. **Riskleri önlemek için** eski yaralanmaları tanımak ve tamami ile rehabilite etmek, çevresel olumsuzlukları minimuma getirmek ve yüksek riskli davranışları elimine etmek için kurallar koymak gereklidir.**Spora geri dönmek için** yaralanmanın tanısı konulmalıdır, spora devam etme ile daha kötü olunmayacaktır, spora devam ikinci bir yaralanmaya neden olmayacaktır ve tüm hareketleri yapabilecek ve eski gücünde olabilecektir **Spora devam edilmeme durumları, b**ilinç kaybı (Kısa da olsa), baş travmasından sonra uygun olmayan cevap, nörolojik anormallikler, belirgin şişme, normal hareket yaparken ağrı, kanama, yardımın nasıl yapılacağı bilinmeyen yaralanmalar, belirgin normal fonksiyon kaybı ve kendini spora dönmeye hazır hissetmemektir. **Aşağıdaki endikasyonlarda hasta danışılır, be**lirgin deformitlerde, akut kilitlenmelerde (Eklem aktif ve pasif hareket ettirilemez), açık yaralanmalarda, nörolojik problemlerde, stabil olmayan eklemlerde ve emik krepitasyonlarında.