SPORCUNUN EĞİTİMİ VE KORUNMA

Prof. Dr. Mahmut Nedim Doral[1,2],
Dr. Gürhan Dönmez[1], Dr. Uğur Diliçıkık[1], Prof. Dr. Ö.Ahmet Atay[2],
Dr. Fzt. Defne Kaya[1], Prof. Dr. Gürsel Leblebicioğlu[2], Prof. Dr. A.Haydar Demirel[1]

[1] Hacettepe Üniversitesi Spor Hekimliği AD
[2] Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD

Küçük yaşlarda elit düzeyde spor yapan çocukların sayısı azımsanmayacak kadar fazladır. Çoğunlukla aşırı yoğun antrenman sürelerine bağlı olarak ve de çocukların hem riskli davranışlarla çok fazla bir şekilde karşılaşmaları, hem de hayatlarında spora karşı ilgilerinin en fazla olduğu bu dönemde spor yaralanmaları görülme sıklığının belirgin arttığı çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. Tıbbın her alanında olduğu gibi spor yaralanmalarının da asıl tedavisi korunmadır. Bu anlamda öncelikle çocuğun spora başlangıçta vücut kompozisyonuna uygun spor branşına yönlendirilmesi ilk adımdır. Her sporcunun elit düzeyde spor yapmayacağını düşünürsek çocukların hayatı boyunca yapabilecekleri sporu seçmelerine yardımcı olunmalıdır. Maalesef spor yapan ve hatta lisans sahibi olan binlerce çocuğumuz sağlık kontrolünden geçmemektedir. Buna "mahalle" aralarında spor yapmaya çalışan çocuk sayısını da eklersek sorunun büyüklüğü daha net anlaşılacaktır. Halbuki spora katılım öncesi yapılacak iyi bir tıbbi hikaye ve muayene ile özellikle ortopedik ve kardiyolojik birçok sorun çok kolay fark edilebilmektedir. Bu değerlendirmede çocukların sadece fizik muayenesinin değil ruhsal durumlarının da bir hekim tarafından gözlenmesi yerinde olacaktır. Sporcunun bedenini tanıması sağlanacak ve spor yaralanmalarında korunma hakkında genel bilgiler verilecektir. Bununla birlikte ailenin ve antrenörün de bilgilendirilmesi, çocuğu gerçek anlamda tanıyıp sınırlarını belirleyebilmesi sağlanmalıdır. Çocuğun uygun çevre şartlarında güvenli bir şekilde spor yapması sağlanmalı, gereğinde koruyucu maddelerle yüksek riskli davranışlar elimine edilmelidir. Bir önemli husus da mevcut sağlık problemi olan çocukların müsabaka ya da maç kazanma hırsıyla sorunlarının tam olarak iyileştirilmeden spora döndürülmemeleridir. Tüm bunlar uygulandığında çocuğun yeteneği ve becerisine göre uygun spor seçildiğinde, doğru ve gerçekçi hedefler koyulduğunda başarı "sağlıklı" bir şekilde gelecektir. Ancak ülkemizdeki spor eğitiminde bu konular ihmal edildiğinden önemli noktalara gelebilecek genç sporcularımız ciddi sağlık problemleri nedeniyle sporu bırakma noktasına kadar gelmektedirler.

PEDİATRİK SPORCULARDA ALT EKSTREMİTE YARALANMALARI

Dr. Gürhan Dönmez[1],
Dr. Uğur Diliçıkık[1], Prof. Dr. Ö.Ahmet Atay[2], Dr. Fzt. Defne Kaya[1],
Prof. Dr. A.Haydar Demirel[1], Prof. Dr. Gürsel Leblebicioğlu[2], Prof. Dr. Mahmut Nedim Doral[1,2]

[1] Hacettepe Üniversitesi Spor Hekimliği AD
[2] Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD

Son yıllarda gerek spora katılımın artması, gerekse spora başlangıç yaşının düşmesi ile orantılı olarak artan rekabet ortamında çocukluk yaş grubunda gözlenen spor yaralanmaları sıklığı oldukça artmıştır. Özellikle yüksek performans beklenen elit sporculara aile, çevre ve antrenör baskısı da eklendiğinde yoğun ve yanlış antrenman programları yaralanma riskini de beraberinde getirmektedir. Çocukların hızlı büyüme ve gelişme periyodunda olmaları, kas-iskelet yapısının son halini almamış olması, denge ve pozisyon duyusuyla ilgili yetersizlik yaşamaları spora bağlı gelişen bu sorunların çoğunun alt ekstremitede gözlenmesine yol açmaktadır. Sportif faaliyetler sırasında alt ekstremiteye binen yük fizyolojik ve biyomekanik sınırları aştığında alt ekstremite kompleksi buna uyum sağlayamamakta ve yaralanmalar meydana gelmektedir. Büyüme plakları halen açık olan bu yaş grubundaki sporcular, tekrarlayan hareketlerle zorlama sonucu büyüme plağı yaralanmaları ve zaman zaman da avülsiyon kırıklarına maruz kalabilirler. Epifizlerin henüz kapanmadığı dönemlerde 9-12 yaşlarında kalkaneus kemiği apofiziti Severe Hastalığı, 12-14 yaş grubunda tibial tüberkül apofiziti Os-Good Schlatter Sendromu, patella inferior polünde gözlenen Sinding-Larsen Johansson Sendromu ve adolesan dönemin sonlarında görülen pelvik bölgedeki avülsiyon kırıkları sporcularda ağrıya ve spordan uzak kalmaya neden olabilmektedir. Erişkindeki kadar sık olmamakla birlikte darbeye bağlı gelişen kas yaralanmaları da sıklıkla görülür. Çoğunlukla travmaya sekonder gelişen patella dislokasyonları ağrı, hemartroz ve instabiliteye yol açabilir. Özellikle koşucularda tekrarlayan mikrotravmalara bağlı gelişen ve sıklıkla tibiada görülen stres kırıkları ise sadece antrenman programı düzenlenmesiyle engellenebilecek ciddi bir durumdur. Propriyoseptif duyuyu geliştiren antrenman programları ise klinikte en sık gördüğümüz inversiyon yaralanması şeklinde gelişen ayak bileği bağ yaralanmalarında ciddi azalma sağlayacaktır. Tüm bu yaralanmalar başarılı genç sporcuların dönem dönem spordan ayrı kalmasına ve ileride erişebilecekleri performans düzeyinin altında kalmalarına neden olmaktadır. Bu yüzden yapılacak spor türünün seçiminde, antrenman programlarının belirlenmesinde spor hekimleri ve spor bilimcilerinin birlikte çalışması son derece önemlidir. Bu oturumda özellikle çocuk ve adolesan yaş grubuna spesifik spor kaynaklı alt ekstremite kas-iskelet problemlerinden bahsedilecektir.

PEDİATRİK SPORCULARDA ÜST EKSTREMİTE YARALANMALARI

Dr. Uğur Diliçıkık[1],
Dr. Gürhan Dönmez[1], Prof. Dr. Ö.Ahmet Atay[2], Dr. Fzt. Defne Kaya[1],
Prof. Dr. A.Haydar Demirel[1], Prof. Dr. Gürsel Leblebicioğlu[2], Prof. Dr. Mahmut Nedim Doral[1,2]

[1] Hacettepe Üniversitesi Spor Hekimliği AD
[2] Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD

Çocuklarda düzenli antrenman ve yarışmalı sporlara katılım her geçen gün artmaktadır. Özellikle futbol, yüzme ve jimnastik gibi bazı sporlarda ya da temas (kontakt) sporlarında başlangıç daha erken yaşlarda olabilmektedir. Bu nedenle bu yaşta meydana gelebilecek yaralanmalar sporcunun geleceğini etkileyebilmekte; hatta erken yaşlarda sporu bırakmasına yol açabilmektedir. Çocuklarda yaralanmaları önleyebilmek, riskleri azaltmak için gelişimlerine uygun antrenmanlar yapılmalı ve uygun ekipmanlar kullanılmalıdır.

Çocuk sporcularda yaralanmaları fizyolojik, psikolojik ve ortopedik açıdan ayrı ayrı değerlendirmek gerekir. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları travmatik veya atravmatik yolla olabilir. Travmatik yaralanmalar, büyüme plağı ve avülsiyon kırıkları ile beraber çocukluk yaş grubunda sıkça görülen kırıklara yol açabilir. Klavikula kırıkları, akromiyo-klavikülar eklem zorlanması, humeral kırıklar, gleno-humeral çıkıklar, suprakondilar kırıklar, distal radyus (Colles ve Smith) kırıklarına çocuklarda sık rastlanır. Fizis yaralanmaları çocukluk çağı kırıklarının 1/4' ünü oluşturmaktadır. Bunların %2'si fonksiyonel büyüme deformitesine yol açmaktadır.

Aşırı kullanım yaralanmaları ise, bursitler, tendonitler, apofizitler, stres kırıkları ve osteokondral yaralanmaları içerir. 'The little league elbow', yüzücü omuzu gibi spora özgü pediatrik yaralanmalar da sıktır.

Spora bağlı bu sorunların kas-iskelet sistemine etkileri, kullanılan taraftaki üst ekstremitede asimetrik hipertrofiden kemik dansitesinde artışa kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedir.

PEDİATRİK SPOR YARALANMALARINDA REHABİLİTASYON

Dr. Fzt. Defne Kaya[1],
Dr. Uğur Diliçıkık[1], Dr. Gürhan Dönmez[1], Prof. Dr. Ö.Ahmet Atay[2],
Prof. Dr. A.Haydar Demirel[1], Prof. Dr. Gürsel Leblebicioğlu[2], Prof. Dr. Mahmut Nedim Doral[1,2]

[1] Hacettepe Üniversitesi Spor Hekimliği AD
[2] Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD

Pediatri grubunda yaygın olarak görülen aşırı kullanım yaralanmaları, yüksek yaralanma riski olan tam gelişmemiş iskelet yapısının büyüme özelliğinden kaynaklanabilir. Çocukluk ve ergenlik dönemindeki bu yaralanmaların önlenmesi ve tedavisinde iskelet yapılarının fizyolojik özellikleri büyüme bağlı kas iskelet sisteminin yapısındaki değişiklikler ve yaş grubuna bağlı özel yaralanma başlıkları göze alınmalıdır. Rehabilitasyon, yaralanmaya neden olan tetikleyici faktörleri belirlemeyi, normal biyomekaniği korumak ve düzenlemeyi, ağrı ve inflamasyonu azaltmayı, kişinin yaralanma öncesi seviyesine ve spora dönüşünü amaçlar.

Akut, subakut, geç dönem ve spora dönüş dönemlerinden oluşan rehabilitasyon programı, motor performans becerilerini ve spora özel beceri düzeylerini geliştirecek şekilde düzenlenmelidir. Akut dönemde, tedavinin amacı ağrı ve şişliği azaltmak; dinlenme veya immobilizasyonu sağlamak; bölgenin veya ekstremitenin daha fazla zorlanmasını ya da yaralanmasını önlemektir. Subakut dönemin rehabilitasyon programı, yüzeyel veya derin dokuların ısıtılması, dolanımın artırılmasına yönelik zıt banyo ve çeşitli elektroterapi ajanları, elektriksel kas stimülasyonu, dolanımı artırmaya yönelik çeşitli elektroterapi ajanları, masaj, mobilizasyon yöntemleri ve egzersizleri içerir. Geç dönemde, izotonik ve izokinetik kuvvetlendirme; dayanıklılık, endurans, propriyosepsiyon, koordinasyon ve becerileri geliştirilir. Hasta spora dönüş egzersizlerine hazırlanır. Spora dönüş fazının amacı kişinin spora veya aktivitelere güvenli bir şekilde geri dönüşü sağlamak, yeniden yaralanmasını önlemek i.in gerekli eğitimi vermek ve performansını artırmaktır. Bu dönemde de propriyosepsiyon, koordinasyon, esneklik, çeviklik, hız ve kondisyonu artırmaya yönelik egzersizlere yer verilir. Kuvvet ve endurans eğitimi bir program dahilinde uygulanır. Pertürbasyon eğitimi farklı aktivitelerde ve farklı zeminlerde zorlaştırılarak verilir.