

## الموت المفاجئ لدى الرياضيين أثناء ممارسة الرياضة

على الرغم من ندرة حدوث الموت المفاجئ للشخص السليم أثناء ممارسته للنشاط البدني مقارنة بالأعداد الكبيرة من الممارسين كل يوم، على الرغم من ذلك، إلا أن حدوثه يمثل صدمة للممارسين الآخرين، ويجلب ضجة إعلامية في كثير من الأحيان، خاصة إذا كان الشخص المصاب رياضياً مشهوراً كما حدث للأمريكي جيم فكس (J. Fix) عندما وُجد ميتاً في إحدى أماكن الجري بالقرب من إحدى الحدائق العامة التي اعتاد الجري فيها. لقد كان جيم فكس معرضاً للإصابة بتضيق في الشرايين التاجية في القلب، فوالده أُصيب بجلطة قلبية وهو في عمر 35 سنة وتوفي والده ولم يتجاوز عمره 43 سنة من جراء إحتشاء شرايين القلب. لكن جيم فكس تجاهل تاريخ والده المرضي ولم يُخضع نفسه لاختبار تخطيط القلب أثناء الجهد البدني (Stress ECG)، بل استمر في الجري بمعدل 60-80 ميلاً في الأسبوع، حتى وافته المنية وهو يجري.

والجدير بالذكر أن الإحصائيات المتعلقة بالموت المفاجئ لدى الممارسين للرياضة في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى أن ما يقرب 100 رياضي يموتون فجأة أثناء ممارستهم الرياضة في كل عام، ونظراً لأن عدد الممارسين المشاركين في الأنشطة الرياضية في الولايات المتحدة الأمريكية يصل إلى أكثر من 25 مليون، فإن نسبة حدوث الموت المفاجئ أثناء ممارسة الرياضة تصل في الواقع إلى حوالي 4 رياضيين من أصل كل مليون رياضي، وهي نسبة منخفضة جداً (4 في المليون).

ويعزى الموت المفاجئ للرياضي أثناء ممارسته الأنشطة الرياضية إلى مشكلات في الجهاز القلبي الوعائي. ويختلف سبب الوفاة المفاجئة للرياضي تبعاً للفئة العمرية، فالذين تتجاوز أعمارهم 35 سنة تكون الأسباب الأكثر شيوعاً لحدوث الوفاة المفاجئة لديهم هي وجود تضيق في الشرايين التاجية في القلب، لكنهم غير مدركين لها أو متجاهلين لها، وتشير الإحصائيات إلى أن معدل حدوث هذا النوع من الوفاة لدى متسابقى الماراثون يصل إلى حالة واحدة من كل 50 ألف متسابق. أما الرياضيون الشباب الذين تقل أعمارهم عن 35 سنة، فتشير نتائج إحدى الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن اعتلال عضلة القلب التضخمي (Hypertrophic cardiomyopathy) وكذلك وجود التشوهات الخلقية في الشرايين التاجية (Coronary anomaly) تمثل 55% من حالات الوفاة كما هو موضحاً في الجدول

رقم (1). تأتي بعد ذلك العديد من الأسباب الأخرى بما فيها تضخم كتلة البطين (10%) وانفجار الشريان الأورطي (5%)، مع ملاحظة أن أمراض الشرايين التاجية لا تمثل إلا 2% من مجموع حالات الوفاة المفاجئة لدى الرياضيين في تلك الدراسة.

جدول رقم (1): النسبة المئوية للأسباب المؤدية لموت القلب المفاجئ لدى الرياضيين اليافعين، بناءً على متابعة 158 حالة وفاة لرياضيين في الولايات المتحدة الأمريكية.

النسبة المئوية (مقربة لعدد صحيح)	السبب
36 %	اعتلال عضلة القلب التضخمي (HCM)
19 %	تشوهات خلقية في الشرايين التاجية (Coronary anomaly)
10 %	زيادة (تضخم) في كتلة البطين (Increased cardiac mass)
5 %	إنفجار الأورطي (Ruptured Ao)
5 %	نفق في الشريان التاجي الأمامي المنحدر الأيسر (Tunneled LAD)
4 %	ضيق في الشريان الأبهر (Aortic stenosis)
3 %	إلتهاب عضلة القلب (Myocarditis)
3 %	اعتلال عضلة القلب الارتخائي (Dilated C-M)
3 %	إضطراب النظم الناجم عن خلل أنسجة البطين الأيمن (ARVD)
2 %	إرتخاء الصمام المترالي (MVP)
2 %	أمراض الشرايين التاجية (CAD)
6 %	أسباب أخرى

المصدر: Maron, et al, JAMA, 1996

وعلى عكس نتائج الدراسة الأمريكية حول أهم الأسباب المؤدية إلى الموت المفاجئ لدى الرياضيين، تشير الدراسات الأوروبية، وخاصة تلك التي أجريت على الرياضيين الإيطاليين (14)، إلى نمطاً مختلفاً للأسباب المؤدية إلى الوفاة المفاجئة من جراء الرياضة، حيث لم تتجاوز نسبة الوفاة الناجمة عن إعتلال عضلة القلب التضخمي مقدار 2%. وتحت التوصيات الصادرة من اللجان الطبية المتخصصة في الجمعية الأمريكية لطب القلب والجمعية الأوروبية لطب القلب بضرورة إجراء الفحص الطبي المبدئي على الرياضيين لتفادي

وجود مشكلات في القلب قد تؤدي إلى وفاة الرياضي عند قيامه بجهد بدني عنيف. ولقد أثبتت التجربة الإيطالية أن الفحص الطبي الإلجباري المستمر على جميع الرياضيين الإيطاليين، بما في ذلك إجراء قياس للقلب بواسطة أجهزة صدى القلب، نتج عنه انخفاض نسبة الوفاة المفاجئة الناجمة عن مشكلات في القلب لدى هؤلاء الرياضيين بشكل ملحوظ، خاصة المصابين منهم باعتلال عضلة القلب التضخمي.



---

المصدر: الهزاع، هزاع محمد. فسيولوجيا الجهد البدني: الأسس النظرية والإجراءات العملية للقياسات الفسيولوجية. دار نشر جامعة الملك سعود: الرياض، 2009.