

Zin of onzin van screening van hart bij jonge sporters

Recent kreeg het plots overlijden van een aantal jonge sporters veel media-aandacht. Dit gaf aanleiding tot veel vragen bij sporters, ouders van jonge sporters en sportclubs. We proberen in deze tekst onze visie op dit probleem weer te geven.

Plotse hartdood

Als iemand plots overlijdt is dit meestal te wijten aan een hartprobleem. Men noemt dit dikwijls een “hartstilstand”, maar het betreft in feite meestal een zeer snelle hartritmestoornis (ventrikeltachycardie of ventrikelfibrillatie) waardoor het hart stilstaat als pomp. Bij plots overlijden onder de leeftijd van 35 jaar is dit voornamelijk te wijten aan aangeboren hartproblemen. Boven de 35 jaar is de belangrijkste oorzaak een acuut coronair syndroom door vernauwing van de kransslagaders die het hart voorzien van zuurstof, ook wel een hartinfarct genoemd.

Plots overlijden bij sporters is dramatisch, maar komt gelukkig maar zeldzaam voor. Slechts 2 op 100 000 sporters overlijden plots per jaar. Onderzoek bij gereanimeerde sporters toont aan dat er dikwijls al klachten waren vooraf. Meestal gaat het om klachten van hevige hartkloppingen of (bijna) flauwvallen tijdens een inspanning.

Screening naar het risico op plotse hartdood bij sporters

Screeningprogramma's proberen sporters te identificeren die een verhoogd risico hebben op plotse dood. Omdat plotse dood bij sporters zeldzaam is, is het opzetten van een screeningprogramma niet eenvoudig. Men moet veel sporters onderzoeken om iemand te “redden”. Hiernaast is het zo dat er geen onderzoeken bestaan die met 100% zekerheid het risico kunnen inschatten. Hierdoor zullen er ondanks screening nog altijd sporters plots overlijden (men noemt dan het resultaat “vals negatief”) en zal er aan een aantal sporters onterecht het advies gegeven worden om een aantal onderzoeken te ondergaan (“vals positief”). Er bestaat ook het risico dat uit voorzichtigheid aan onnodig veel atleten wordt aangeraden uit voorzorg niet verder (intensief of competitief) te sporten. Nochtans heeft de ervaring in Italië geleerd dat een screeningprogramma het aantal plotse overlijdens bij sporters kan verminderen en dus nuttig lijkt. Screeningsprogramma's worden niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering en vallen dan ook ten koste van de sporter.

Voorstel

Momenteel werkt de Vlaamse Overheid in overleg met de betrokken partijen aan een protocol rond screening van sporters (dit “plan Muyters” zal o.a. verschijnen op www.gezondsporten.be). In afwachting van deze aanbevelingen baseren we ons op de richtlijnen van de Europese Vereniging van Cardiologie en onze eigen ervaring om een voorlopig advies te geven.

We denken dat het nuttig is om screening te doen **vanaf 14 jaar** met

- 1) een vragenlijst, waarbij gepolst wordt
 - a) naar familieleden die onverwacht stierven en
 - b) naar verdachte klachten van de sporter zelf (inspanningsgebonden duizeligheid of syncope; palpitaties; ...)
- 2) een klinisch onderzoek en
- 3) een electrocardiogram in rust (ECG).

Er is geen indicatie voor een inspannings-ECG in het screeningsonderzoek, tenzij in heel speciale gevallen of bij afwijkingen in de hoger-beschreven screening. Het screeningsonderzoek kan uitgevoerd worden bij een huisarts of sportarts naar keuze, die bijkomende scholing heeft gekregen in het interpreteren van ECGs. De Europese Vereniging van Sportcardiologie werkt momenteel samen met de Amerikaanse vereniging aan een vereenvoudiging van de ECG interpretatieregels bij screenings van sporters. Dit omdat in deze context duidelijk andere criteria moeten gehandhaafd worden dan bij de uitlezing van het ECG bij patiënten met klachten. Prof. Heidebuchel van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven, die de voorbije 2 jaar voorzitter was van de Europese Vereniging van Sportcardiologie speelt hierin een centrale rol. Deze nieuwe regels zullen tegen eind 2012 bekend worden gemaakt als de "Seattle Criteria", en er zal voor artsen een online module ontwikkeld worden om te oefenen. Voorlopig kunnen artsen de bestaande ECG interpretatieregels die ook door de Europese Vereniging van Sportcardiologie werden uitgewerkt gebruiken. Deze werden gepubliceerd door Corrado en co-auteurs in European Heart Journal 2010. Bij een vermoeden van afwijkingen kan de screeningsarts overleg plegen over het ECG met een cardioloog naar keuze, en bespreken of verwijzing van de sporter voor verder onderzoek nodig is.

Het lijkt ons niet aangewezen om screening uit te voeren vóór de puberteit, omdat onderzoek heeft aangetoond dat het aantal vals-positieve bevindingen dan duidelijk hoger is. Onder de leeftijd van 14 jaar is het uitvoeren van een ECG enkel noodzakelijk bij sporters met een verdachte familiale voorgeschiedenis of verdachte klachten.

Bij sportbeoefenaars boven 35 jaar moet aan de hand van een risico-evaluatie de kans op onderliggend kransslagader hartlijden worden ingeschat. Best gebruikt men hier voor de voor onze regio aangepast SCORE-tabel. In functie daarvan kan bij sommigen wel een inspannings-ECG en een echocardiografie zinvol zijn. De aanbevelingen van de Europese Vereniging van Sportcardiologie in dit opzicht zullen in het plan-Muyters ook specifiek op de Vlaamse situatie worden toegespitst. Uw arts kan deze Europese aanbeveling terugvinden als publicatie door Borjesson en co-auteurs in Eur J Cardiovasc Prevention and Rehabilitation 2011.

Het is aangewezen het screeningsonderzoek te herhalen om de 2 jaar, maar bij niet-competitieve sporters kan een ECG om de 4 jaar volstaan.

Andere maatregelen

Omdat geen enkel screeningsprogramma perfect is, lijkt het ons hiernaast aangewezen dat er werk gemaakt wordt van een medisch urgentieplan bij elke sportclub.

Een dergelijk plan bepaalt de verantwoordelijkheden en communicatie tijdens sportwedstrijden en training, voorziet in opleiding in reanimatietechnieken voor personeel (en evt. clubleden zelf), en in de installatie van externe automatische defibrillatoren en hun gebruik. Deze toestellen verhogen de kans op overleven van een plotse hartdood. Om een correct gebruik van deze toestellen te garanderen is het noodzakelijk dat reanimatietechnieken worden opgenomen in de opleiding van de trainers en dat de trainers worden bewust gemaakt van de mogelijke alarmsymptomen van gevaarlijke hartritmestoornissen: hevige hartkloppingen of (bijna) flauwvallen tijdens een inspanning. Voor wat een dergelijk medisch urgentieplan zou moeten bevatten verwijzen we ook naar gepubliceerde richtlijnen van de Europese Vereniging van Sportcardiologie (Borjesson et al, Eur Heart J 2011).

Prof. Dr. R. Willems

Prof. Dr. H. Heidbuchel

Prof. Dr. J. Ector

Prof. Dr. D. Nuyens

Dr. H. Celen

Dr. K. Deneff

Dr. A. Vestraets

Dr. G. Van Thielen

Dr. D. Vermaut