.

# Sporcularda Fizyolojik Adaptasyon ile Kardiyak Hastalık Arasındaki Gri Bölge: Mevcut Bilgiler ve Geleceğe Yönelik Bakış Açıları

Dr. Tülay Bayram Gürkan

**Sporcularda Fizyolojik Adaptasyon ile Kardiyak Hastalık Arasındaki Gri Bölge: Mevcut Bilgiler ve Geleceğe Yönelik Bakış Açıları**

**Grey Zone Between Physiological Adaptation And Cardiac Disease in Athletes: State of Knowledge and Future Perspectives**

Dr. Tülay Bayram Gürkan

Sporcular sıklıkla, bazı durumlarda ani kardiyak ölüme (AKÖ) neden olabilen kalp hastalıklarıyla örtüşebilen çok sayıda fizyolojik değişiklik gösterirler. **"Sporcu kalbi"** ile gerçek kalp hastalığı arasındaki ayırıcı tanı zorlayıcı olabilir. Bununla birlikte, klinik bulguların dikkatli ve deneyimli bir şekilde yorumlanması ve geniş bir tanısal araç yelpazesinin kullanılması çoğu zaman doğru ayırıcı tanıya ulaşılmasını sağlar.

Bazen sporcularda gözlenen ve "gri bölge" olarak adlandırılan alana giren bulgular izole halde bulunur ve klinik önemleri belirsizdir. Bu tür olgular, özellikle çok genç bireylerde, yakın takip gerektirir; çünkü bir kalp hastalığının klinik görünümü başlangıçta kısmi olabilir ve tam fenotipik özellikler daha ileri yaşlarda ortaya çıkabilir.

Yoğun ve düzenli egzersize bağlı olarak gelişen “sporcu kalbi”, kalpte yapısal ve elektriksel birtakım fizyolojik değişikliklere yol açabilir. Ancak bu değişikliklerin bir kısmı, ani kardiyak ölüm riski taşıyan kalıtsal veya edinilmiş kalp hastalıklarının bulgularıyla örtüşebildiğinden, spor kardiyolojisinde önemli bir “gri bölge” oluşturmaktadır.

Yoğun ve düzenli egzersiz sonucunda gelişen kardiyak adaptasyonlar, bazı durumlarda ani kardiyak ölüm riski taşıyan kalp hastalıklarının klinik, elektrokardiyografik ve görüntüleme bulgularıyla örtüşebilmektedir. Bu nedenle sporcularda hipertrofik kardiyomiyopati, dilate kardiyomiyopati ve aritmojenik kardiyomiyopati gibi yapısal kalp hastalıklarının yanı sıra uzun QT sendromu, Brugada sendromu ve katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi gibi primer aritmi sendromları ile fizyolojik egzersiz adaptasyonlarının ayırt edilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayırıcı tanıda elektrokardiyografi, ekokardiyografi, egzersiz testi ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme temel değerlendirme yöntemlerini oluştururken, gerekli görülen olgularda genetik testler tanısal sürece katkı sağlamaktadır. Özellikle gri bölgede yer alan ve klinik önemi net olarak belirlenemeyen bulguların varlığında, sporcuların çok yönlü değerlendirilmesi ve uygun aralıklarla takip edilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım, hem normal fizyolojik adaptasyonların yanlışlıkla hastalık olarak değerlendirilmesini önlemekte hem de ani kardiyak ölüm riski taşıyan bireylerin erken tanınmasına olanak sağlamaktadır.

**Yorum:**
Derlemenin temel mesajı, sporcularda saptanan sınırda veya şüpheli bulguların tek başına değerlendirilmemesi; ayrıntılı öykü, aile hikâyesi, fizik muayene, ileri görüntüleme yöntemleri ve gerektiğinde genetik incelemelerle bütüncül bir yaklaşım benimsenmesidir. Bu sayede hem gereksiz spor kısıtlamalarının önüne geçilmesi hem de ani kardiyak ölüm riski taşıyan bireylerin erken tanınması mümkün olmaktadır.

**Kaynak**
https:// doi.org/10.1136/heartjnl-2025-327641