

Η Αθλητιατρική σήμερα

Α. ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ: ΟΙ ΔΥΟ ΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΝΟΜΙΣΜΑΤΟΣ*	9
Β. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ	11
Γ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ	15
Δ. ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ - ΙΔΡΥΣΗ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ	17

Α. ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ: ΟΙ ΔΥΟ ΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΝΟΜΙΣΜΑΤΟΣ*

Οι συνδυασμένες προσπάθειες της προπονητικής και της ιατρικής, όχι βέβαια με τη μορφή της φαρμακοδιέγερσης (Doping), αλλά με επιστημονικά αποδεκτές μεθόδους, έχουν άριστα αποτελέσματα στη γύμναση ενός ατόμου, είτε αυτή γίνεται για λόγους ψυχαγωγίας ή θεραπείας μιας πάθησης, είτε αποσκοπεί σε πρωταθλητισμό. Υπάρχουν κοινά σημεία ανάμεσα στις δύο αυτές κατ' εξοχήν ανθρωποκεντρικές επιστήμες;

Η κίνηση σε όλες τις εκδηλώσεις της, από την απλή μετακίνηση του ανθρώπινου σώματος με τη μορφή του βαδίσματος μέχρι την πολυσύνθετη εξαντλητική γύμναση, απαιτεί μια βασική λειτουργία του ανθρώπου, στην οποία συμμετέχουν ένας σημαντικός αριθμός από λεπτούς μηχανισμούς. Ο γυμναστής που θα υποβάλλει ένα υγιές άτομο ή έναν ασθενή στην εκτέλεση μιας άσκησης ή ενός προγράμματος γύμνασης παρεμβαίνοντας στους μηχανισμούς αυτούς, στην ουσία εκτελεί μια ιατρική πράξη. Οι προσπάθειες που αποσκοπούν στη δυνάμωση ορισμένων μυών ή στη βελτίωση των δεξιοτήτων και της νευρομυϊκής συναρμογής, στην αύξηση της ικανότητας των μηχανισμών μεταφοράς οξυγόνου προς τους εργατικούς μύες, στη διόρθωση μεταβολικών διαταραχών κατά την άσκηση, καθώς και η πρόνοια για ασφαλή άσκηση και οι πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις κακώσεων ή άλλων επιπλοκών, απαιτούν σε υψηλό βαθμό γνώσεις ιατρικής. Οι προσπάθειες αυτές δε διαφέρουν από τις προσπάθειες ενός γιατρού να εφαρμόσει μια θεραπευτική μέθοδο για την αντιμετώπιση μιας πάθησης ή να ελέγξει τα αποτελέσματα της χορήγησης ενός φαρμάκου ή να τροποποιήσει τη δόση του ανάλογα με τις οξείες αντιδράσεις ή τις χρόνιες μεταβολές που εμφανίζει ο οργανισμός του ασθενούς. Από την άλλη πλευρά ο γιατρός, είτε είναι παιδίατρος, παθολόγος, καρδιολόγος, ορθοπεδικός κ.λ.π. εκτελεί καθημερινά στην πράξη χρέη γυμνα-

*Άρθρο του συγγραφέα στο Sport Time, 11-11-95.

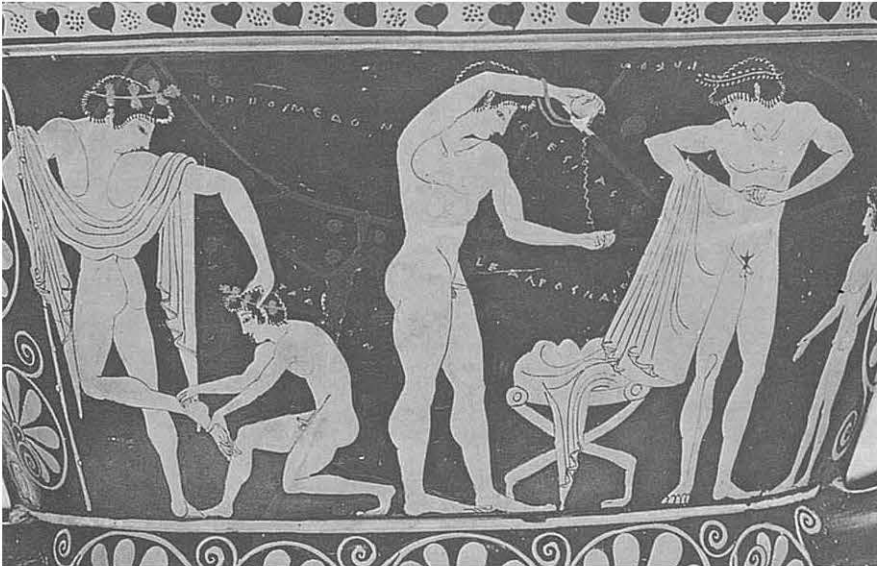
οτή, αφού συνιστά συμπληρωματικά με την υπόλοιπη αγωγή τρόπους άσκησης ασφαλείς και αποτελεσματικούς σε όλους σχεδόν τους ασθενείς του.

Στην αρχή ενός προγράμματος προπόνησης ο γυμναστής όχι μόνον πρέπει να ενημερώνεται για την κατάσταση της υγείας του αθλουμένου, μετά από τον απαραίτητο προληπτικό ιατρικό έλεγχο, αλλά να έχει και ικανοποιητικές γνώσεις ιατρικής, ώστε να το τροποποιεί ουσιαστικά όταν υπάρχει πρόβλημα υγείας. Συγκεκριμένα, μπορεί να καθορίζει την ιδανική ένταση, διάρκεια και συχνότητα επανάληψης των ασκήσεων, ώστε να είναι ασφαλείς και ωφέλιμες. Σε όλη τη διάρκεια της γύμνασης ή στο τέλος του προγράμματος για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και για την χάραξη νέου προπονητικού προγράμματος εμπλέκονται επίσης οι επιστήμες της προπονητικής και της ιατρικής. Πολλές μετρήσεις είναι κοινές και στους δύο τομείς, από τις πιο απλές, όπως π.χ. η μέτρηση της καρδιακής συχνότητας ή της αρτηριακής πίεσης στα διάφορα στάδια μιας άσκησης, μέχρι τις περισσότερο πολύπλοκες, όπως είναι μια εργοσπιρομετρική εξέταση ή εξέταση σε ισοκινητικό μηχάνημα.

Σε αρκετές περιπτώσεις η προπόνηση ενός αθλητή ή η συμμετοχή του σε μια αθλητική συνάντηση γίνονται σε ιδιαίτερες κλιματολογικές ή υψομετρικές συνθήκες. Ο γυμναστής θα πρέπει, έχοντας ικανές γνώσεις φυσιολογίας, να αξιολογεί τις επιδράσεις των συνθηκών αυτών στις λειτουργίες του οργανισμού του αθλητή, για να έχει επιτυχή αποτελέσματα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που ο γιατρός και ο γυμναστής συνεργάζονται αρμονικά ή και διαφωνούν εποικοδομητικά στο σχεδιασμό προγράμματος διατροφής ή μέτρων υγιεινής για έναν αθλητή ή μια αθλητική ομάδα. Θα μπορούσε λοιπόν να υποστηριχτεί ότι το περιεχόμενο των επιστημονικών γνώσεων ενός γιατρού, και ιδιαίτερα του αθλητιάτρου, και το αντίστοιχο ενός γυμναστή έχουν πολλά κοινά σημεία.

Η αμφίδρομη επιστημονική σχέση μεταξύ γιατρού και γυμναστή ενισχύεται εξάλλου από ιστορικές αναδρομές, όπου σε πολλές περιπτώσεις το ίδιο το άτομο ασκούσε με επιτυχία και τις δύο αυτές επιστήμες (Εικ. 1). Υπάρχουν βέβαια και σημεία σαφούς οριοθέτησης των δύο επιστημών. Ο γυμναστής βελτιώνει τις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού ή προλαμβάνει και θεραπεύει παθήσεις μόνο διαμέσου της φυσικής άσκησης. Ο έλεγχος της κατάστασης της υγείας ενός αθλητή και η διάγνωση και θεραπεία μιας πάθησης με χειρουργικές μεθόδους ή φάρμακα είναι αποκλειστικά έργο του γιατρού.

Η μελέτη, λοιπόν, της επίδρασης της άσκησης και της προπόνησης στους υγιείς και στους ασθενείς, αλλά και των επιπτώσεων της υποκινητικότητας στον ανθρώπινο οργανισμό, καθώς και η αξιολόγηση και η πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων είναι απόκλειστικά έργο των δύο μεγάλων επιστημών του Ανθρώπου, δηλαδή της Ιατρικής και της Αθλητικής επιστήμης.



Εικόνα 1. Φροντίδα του σώματος αθλητών πριν από το αγώνισμα της πάλης (Από ερυθρόμορφο κρατήρα του 410 π.Χ. Αρχ. Μουσείο Βερολίνου).

Β. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ

Ο πιο εύστοχος ορισμός για την Αθλητιατρική επιστήμη έχει δοθεί από τον διάσημο Γερμανό Καθηγητή W. Hollmann (1958), μέχρι πρότινος Διευθυντή του φημισμένου Αθλητιατρικού Κέντρου της Κολωνίας (1958-1995) και προέδρου της F.I.M.S. (1986-1994). Σύμφωνα με αυτόν λοιπόν «Αθλητιατρική είναι η επιστήμη που περιλαμβάνει επιμέρους θεωρητικούς και κλινικούς τομείς της ιατρικής που μελετούν την επίδραση της άσκησης, γύμνασης και άθλησης σε υγιείς και ασθενείς, καθώς και της υποκινητικότητας, με σκοπό την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση διαφόρων παθήσεων»¹. Τον ορισμό αυτό έχει αποσπασθεί η F.I.M.S. Θα μπορούσε να προστεθεί στον ορισμό ότι «συνεισφέρει και στη βελτίωση της αθλητικής απόδοσης». Δυστυχώς όμως η συνεισφορά αυτή της ιατρικής έχει περισσότερες αρνητικές πλευρές από θετικές. Η προσπάθεια ενδυνάμωσης, αύξησης της αντοχής και ψυχολογικής υποστήριξης του σύγχρονου αθλητή με κάθε μέσο, καθιστά τον γιατρό ευάλωτο σε κάθε κριτική γιατί σήμερα, με την ανάπτυξη της ιατρικής και των άλλων βιολογικών επιστημών, τα όρια μεταξύ φυσιολογικών και μη φυσιολογικών μέσων, νόμιμων και παράνομων, ασφαλών και βλαπτικών για τον οργανισμό είναι τελείως ασαφή².

Το 1981 ο φημισμένος εργοφυσιολόγος D. Lamb, τότε Πρόεδρος του American

College of Sports Medicine, εισήγαγε τον όρο «ομπρέλλα της Αθλητιατρικής επιστήμης»³, στην επιθυμία του να τονίσει ότι η επιστήμη αυτή αγκαλιάζει ένα μεγάλο αριθμό άλλων ιατρικών και μη επιστημών, όπως: Γενική ιατρική, Παθολογία, Ορθοπεδική, Γυναικολογία και Μαιευτική, Καρδιολογία, Ενδοκρινολογία, Παιδιατρική, Χειρουργική, καθώς και άλλες κλινικές ειδικότητες, Αποκατάσταση καρδιοπαθών και άλλων ασθενών, Φυσικοθεραπεία, Κινησιοθεραπεία, Εργοφυσιολογία, Βιοκινητική, Κινητική μάθηση και έλεγχο, Διατροφή-Διαιτολογία, Ψυχολογία, Κοινωνιολογία, Βιοχημεία κ.ά.

Το 1994 σε πρώτη κοινή επιστημονική σύσκεψη της Διεθνούς Αθλητιατρικής Εταιρείας (FIMS) και Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO), που έγινε στην Κολωνία, καθιερώθηκε ως ένα από τα συνώνυμα της «διατήρησης της υγείας» η «φυσική δραστηριότητα», καθώς έγινε αποδεκτό ότι η υποκινητικότητα αποτελεί μεγάλο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση παθήσεων που σχετίζονται με το σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως η στεφανιαία νόσος, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η οστεοπόρωση⁴.

Στην Ελλάδα, κοιτίδα της Ολυμπιακής Ιδέας, η ιατρική φροντίδα για τον αθλητή έχει τις ρίζες της στην Αρχαιότητα, από την εποχή ακόμη του Ασκληπιού (6ος αιών. π.χ.) και του Ιπποκράτη (5ος αιών. π.χ.). Στην σύγχρονη όμως Ελλάδα η επιστήμη της Αθλητιατρικής δεν αναπτύχθηκε στο βαθμό των υπόλοιπων ιατρικών επιστημών. Οι βασικότεροι λόγοι για το γεγονός αυτό είναι η μη θεσμοθετημένη ακόμη από το κράτος αναγνώριση της ειδικότητας της Αθλητιατρικής, η απουσία του μαθήματος αυτού μέχρι πρόσφατα από τα προγράμματα σπουδών των Ελληνικών πανεπιστημίων και η έλλειψη οργανωμένων αθλητιατρικών κέντρων.

Η Αθλητιατρική ως μάθημα στα Ελληνικά πανεπιστήμια διδάσκεται από το 1983. Συγκεκριμένα διδάσκεται στους φοιτητές των τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Θράκης. Επίσης διδάσκεται και σε σχολές Φυσικοθεραπείας ορισμένων τεχνολογικών ιδρυμάτων. Δυστυχώς δεν υπάρχει ακόμη στο πρόγραμμα σπουδών των Ιατρικών Τμημάτων των Ελληνικών Πανεπιστημίων, οι φοιτητές των οποίων παρακολουθούν μόνον ορισμένα μαθήματα Βιοχημείας και Φυσιολογίας της Άσκησης.

Η ειδικότητα της Αθλητιατρικής δεν έχει αναγνωρισθεί ακόμη επίσημα στην Ελλάδα. Κατά την τελευταία θετία επιτροπές που έχουν συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας έχουν επεξεργασθεί ορισμένα σχέδια, που όμως ακόμη δεν έχουν υλοποιηθεί επίσημα.

Σήμερα υπάρχει μόνο ένα νομοθετικά αναγνωρισμένο Αθλητιστικό Κέντρο στο Εθνικό Κέντρο Αθλητικών Ερευνών στην Αθήνα (Ο.Α.Κ.Α.), που είναι επιφορτισμένο με τον προληπτικό ιατρικό έλεγχο πολύ μεγάλου αριθμού αθλητών, την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψή τους, την επιστημονική κάλυψη διεθνών αθλητικών διοργανώσεων, αλλά και την έρευνα. Υπάρχει επίσης κέντρο ελέγχου Doping στο Ε.Κ.Α.Ε. και στο Εργ. Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών. Μικρές ιατρικές μονάδες που ασχολούνται κλινικά και ερευνητικά με προβλήματα υγείας των αθλουμένων υφίστανται σε ορισμένα Νοσοκομεία, όπως στην Παθολογική Κλινική του Λαϊκού Νοσ/μείου και στην Ορθοπεδική Κλινική

του Κ.Α.Τ. στην Αθήνα, στα Νοσοκομεία Γ. Παπανικολάου και Αγ. Παύλος στη Θεσσαλονίκη, σε ορισμένες μεγάλες αθλητικές ομοσπονδίες, όπως στο ΣΕΓΑΣ, στην ΕΚΟΦ, καθώς και στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού των Πανεπιστημίων Αθηνών και Θεσσαλονίκης. Ιδιαίτερα στο ΤΕΦΑΑ του ΑΠΘ, εδώ και 4 έτη στο Εργαστήριο Αθλητιατρικής λειτουργεί ιατρείο Ιατρικού Προληπτικού Ελέγχου Αθλουμένων, όπου καθημερινά μεγάλος αριθμός αθλητών υποβάλλεται σε διάφορες ιατρικές εξετάσεις, που αποσκοπούν κυρίως στην έκδοση πιστοποιητικού υγείας. Μέχρι σήμερα σε περισσότερους από 3000 αθλητές έχει υπογραφεί το Δελτίο Υγείας τους. Η ίδρυση όμως σημαντικού αριθμού Αθλητιατρικών Κέντρων σε όλη την Ελλάδα στο άμεσο μέλλον είναι επιτακτική για να καλύψει τις ανάγκες του αθλητισμού.

Σήμερα υπάρχουν δύο Αθλητιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες στη χώρα μας, μία με έδρα την Αθήνα και η άλλη τη Θεσσαλονίκη. Η πρώτη, η Πανελλήνια Αθλητιατρική Εταιρεία, ιδρύθηκε το 1958 και είναι τακτικό μέλος από τα 1960 της FIMS, της Αθλητιατρικής Εταιρείας Μεσογειακών χωρών και της Βαλκανικής Αθλητιατρικής Εταιρείας. Η δεύτερη, η Αθλητιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος παρόλο που έχει διάρκεια ζωής μόνο έξι ετών, έχει ήδη διασυνδέσεις και επιστημονική συνεργασία με αντίστοιχες εταιρείες άλλων κρατών όπως στην Ιταλία, Γερμανία, Πορτογαλία, Μ. Βρετανία κ.λ.π. Από την Εταιρεία αυτή διοργανώνεται Συνέδριο με Διεθνή συμμετοχή ανά διετία περίπου (Εικ. 2).

Στο σύνολο της διεθνούς αθλητικής ερευνητικής δραστηριότητας, η κλινική και πειραματική έρευνα σε όλους τους τομείς της Αθλητιατρικής κατέχει το 30% περίπου. Ωστόσο, στο σύνολο της ιατρικής έρευνας στην Ελλάδα, η αθλητιατρική έρευνα κατέχει ποσοστό μικρότερο από 2-3% περίπου. Το μικρό αυτό ποσοστό δεν αφιέεται στην έλλειψη ενδιαφέροντος από τους γιατρούς, αλλά στην έλλειψη κατάλληλης υποδομής (εξειδικευμένοι ιατροί, αθλητιατρικά κέντρα κ.ά.).

Διεθνώς η Αθλητιατρική έχει εμφανίσει σημαντική ανάπτυξη κατά τα τελευταία έτη. Στις 14 Φεβρουαρίου του 1928, στη διάρκεια των δευτέρων Χειμερινών Ολυμπιακών Αγώνων στο St. Maritz, 50 γιατροί από 70 κράτη συμμετείχαν σε σύσκεψη που κατέληξε με την ίδρυση της AIMS (Association Internationale Medical Sportive). Κύριος σκοπός της εταιρείας ήταν η συνεργασία μεταξύ των επιστημονικών αθλητιατρικών εταιρειών διαφόρων κρατών, η προσπάθεια δημιουργίας νέων και, τελικά, η οργάνωση σε μία σταθερή βάση ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών σε θεωρητικά και πρακτικά δεδομένα της αθλητιατρικής. Η προσπάθεια αυτή κατέληξε στην ίδρυση της FIMS (Federation Internationale De Medecine Spartive), που απαστελεί τη μεγαλύτερη επιστημονική αθλητιατρική οργάνωση στον κόσμο. Η μέχρι τώρα ζωή της FIMS μπορεί να διαιρεθεί σε 3 περιόδους. Στην πρώτη (1928-39), που διακόπηκε όμως από το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο. Στη δεύτερη (1946-1963), όπου η FIMS επανδραστηριοποιήθηκε και απέκτησε νέα μέλη. Το 1960 αναγνωρίστηκε από την WHO και από την Διεθνή Επιτροπή Αθλητισμού και Φυσικής Αγωγής της Unesco, καθώς και άλλες Διεθνείς Οργανώσεις. Το 1964 αρχίζει ουσιαστικά η τρίτη περίοδος της FIMS, όταν επ' ευκαιρία του 15ου Παγκόσμιου Συνεδρίου της, επαναπροσδιορίστηκαν οι στόχοι της με κύριο γνώμονα την επιστροφή στα Ολυμπιακά Ιδεώδη αναφορικά με τη

4th INTERNATIONAL CONGRESS OF NORTHERN GREECE SPORTS MEDICINE ASSOCIATION

with POST-GRADUATE COURSES

19-22 June 1997
Thessaloniki
Greece



Conference Center:

MAKEDONIA PALACE

Organized by:

**Northern Greece Sports Medicine Association,
Sports Medicine Lab TEFAA University of Thessaloniki
ESPAS (European Confederation of National Societies
of Plastic Aesthetic Surgery and Medicine)
Faculty of Sport Science and Physical Education, University of Porto**

Congress Secretariat: **FORUM International Congress Organizers**, 5 Komninin str. GR-546 24
Tel: +30 31 285.267 / FAX: +30 31 231.849 / email: gsamaras@egnatia.ee.auth.gr - **Thessaloniki- Greece**
Congress Information and on - line registration: <http://www.med.auth.gr/ismcf97>

Εικόνα 2. Αφίσα του 4ου Διεθνούς Αθλητιατρικού Συνεδρίου (Θεσσαλονίκη 1997) που διοργανώνεται από την Αθλητιατρική Εταιρεία Β. Ελλάδος σε συνεργασία με το Εργαστήριο Αθλητιατρικής.

φυσική διάπλαση και ηθική διαπαιδαγώγηση των νέων και στις αρχές της καλύτερης συνεννόησης και φιλίας των λαών στη διάρκεια αθλητικών εκδηλώσεων. Για την καλύτερη οργάνωση της η FIMS διαιρέθηκε σε 4 τομείς – Επιστημονικό, Εκπαιδευτικό, Δημοσίων Σχέσεων και Επικοινωνίας. Σήμερα περισσότερες από 100 Αθλητιατρικές Εταιρείες αντίστοιχων κρατών είναι μέλη της.

Μια άλλη μεγάλη αθλητιατρική εταιρεία με διεθνή ακτινοβολία είναι το American College of Sports Medicine που ιδρύθηκε το 1954. Υπάρχουν όμως και πολλές άλλες εταιρείες τόσο στην Αμερική, όσο και στην Ευρώπη, αλλά πρόσφατα και στην Ασία, με σημαντικό έργο στην επιστήμη της Αθλητιατρικής, όπως οργάνωση Συνεδρίων, έκδοση περιοδικών κ.ά.

Σε όλα τα ιατρικά και αθλητικά προηγμένα κράτη τόσο η πολιτεία, όσο και οι επιστημονικές εταιρείες εξειδικεύουν τόσο γιατρούς, όσο και άλλους επιστήμονες (πτυχιούχους Φυσικής Αγωγής, Εργοφυσιολόγους, Φυσιοθεραπευτές κ.ά.) σε τομείς της Αθλητιατρικής⁵. Μάλιστα σε ορισμένα κράτη, όπως Ιταλία, Ολλανδία κ.ά., αναγνωρίζεται σε γιατρούς μετά από κατάλληλη εκπαίδευση η ειδικότητα της Αθλητιατρικής.

Γ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Η αύξηση του αριθμού των αθλουμένων συνοδεύεται, όπως είναι αναμενόμενο, από αύξηση του αριθμού των ατόμων που εμφανίζουν διάφορες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της άσκησης ή μετά από αυτήν. Την πιο τραγική, αλλά ευτυχώς σπάνια, επιπλοκή αποτελεί ασφαλώς ο αιφνίδιος θάνατος, που εμφανίζεται σε ποσοστό περίπου 0,01% ⁶. Οι πιο συχνές επιπλοκές είναι οι αθλητικές κακώσεις που ανέρχονται περίπου στο 0,04% για αθλήματα που δεν προϋποθέτουν σωματική επαφή και στο 8% σε αυτά που απαιτούν έντονη προσπάθεια και σωματική επαφή μεταξύ των αθλουμένων. Το 76% των κακώσεων συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αγώνων, το 23% κατά τις προπονήσεις και το 1% οφείλεται σε άλλους λόγους⁷.

Είναι αυτονόητο ότι τόσο η συχνότητα, όσο κυρίως η βαρύτητα των επιπλοκών αυτών μειώνεται όταν στον αγωνιστικό χώρο παραβρίσκεται ιατρός (Εικ. 3), μαζί με παραϊατρικό προσωπικό (νοσοκόμος, φυσικοθεραπευτής, τραυματιοφορείς), ενώ υπάρχει και ο απαραίτητος εξοπλισμός (εξοπλισμένο φαρμακείο, φορείο, ασθενοφόρο). Όμως ο ρόλος του ιατρού ή αθλητιάτρου δεν περιορίζεται μόνο στη διάγνωση του είδους της αθλητικής κάκωσης, στην προσφορά των πρώτων βοηθειών σε αυτή ή σε άλλες επιπλοκές και τη μεταφορά του πάσχοντα αθλητή. Ειδικότερα ο ρόλος του ιατρού αγώνα επεκτείνεται και στις εξής υποχρεώσεις και αρμοδιότητες⁷:

- Να μην απομακρύνεται από τον αγωνιστικό χώρο, να έχει μαζί του φαρμακείο κατάλληλα εξοπλισμένο, να έχει επιμεληθεί για την κατάσταση του ιατρείου, εφ' όσον βέβαια υπάρχει και να υποδεικνύει γενικά τη λήψη μέτρων πριν και κατά τη διεξαγωγή της αθλητικής εκδήλωσης, που θα μειώσαν τις πιθανότητες τραυματισμών ή άλλων επιπλοκών των αθλητών (όπως π.χ. θερμοληξία ή υποθερμία). Επίσης θα πρέπει να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις διαταραχών της υγείας φιλάθλων.

- Να έχει γενικές γνώσεις για τη φύση, τις ιδιαιτερότητες και τους κανονισμούς

Κρατήθηκε στη ζωή από την παρουσία γιατρού στο γήπεδο



Στο ασθενογράφο ο άτυχος παίκτης ενώ έχει διαψύγει τον κίνδυνο

Ερασιτέχνης ποδοσφαιριστής στον αγώνα πρωταθλήματος της Ε.Π.Σ.Μ. Α.Ε. Νεάπολης - Α.Ο. Καλλιθέας

Κινδύνευσε να χάσει τη ζωή του ο 26χρονος ποδοσφαιριστής της ΑΕ Νεάπολης Γιάννης Γεραλάκος στον χθεσινό αγώνα της ομάδας του με τον ΑΟ Καλλιθέας.

Στο 10' του παιχνιδιού που διεξήχθη στο γήπεδο της Ευκαρπίας για το πρωτάθλημα Γ κατηγορίας της ΕΠΣΜ, ο Γεραλάκος συγκρούστηκε με τον τερματοφύλακα της ομάδας του Πέτρο Λαβήρα. Ο γκολκίπερ τραυματίστηκε στον αριστερό δοχέλινα και στο αριστερό πόδι και ο Γεραλάκος έμεινε αναίσθητος με τη γλώσσα του ανεστραμμένη.

Εικόνα 3. Σημασία της παρουσίας ιατρού στα γήπεδα (ειδησιογραφία τοπικής εφημερίδας επί ευκαιρία περιστατικού).

του αθλήματος που διεξάγεται και να γνωρίζει καλά τη νομοθεσία και τους υπόλοιπους κανονισμούς σχετικά με τη φαρμακοδιέγερση (Doping). Είναι υποχρεωμένος να δηλώνει στην οργανώτρια αρχή εάν η λήψη ενός φαρμάκου από αθλητή που συμμετέχει στη συνάντηση και ο οποίος κατά δήλωσή του το χρησιμοποίησε για λόγους υγείας, συνιστά ή όχι παραβίαση των σχετικών διατάξεων περί φαρμακοδιέγερσης. Ο ιατρός αγώνα συμμετέχει τόσο στην ομάδα ελέγχου Doping, όσο και στην ομάδα καθορισμού του φύλου αθλητών/-τριών, όταν αυτές συγκροτούνται από τα αρμόδια διοικητικά όργανα.

Ο ρόλος του ιατρού της ομάδας επεκτείνεται εκτός από τα παραπάνω και σε άλλες αρμοδιότητες και υποχρεώσεις⁹. Συγκεκριμένα:

- Ο κλινικός έλεγχος της κατάστασης της υγείας των αθλητών και η συμπλήρωση του ατομικού φακέλου υγείας τους κατά τακτά διαστήματα.

- Η διάγνωση και η θεραπεία σε πρωτοβάθμιο επίπεδο συνήθων κακώσεων ή άλλων διαταραχών της υγείας των αθλητών, σε συνεργασία με τον μασέρ ή το φυσιοθεραπευτή της ομάδας. Σε ειδικές περιπτώσεις είναι υποχρεωμένος να συνεργάζεται με εξειδικευμένους ιατρούς (π.χ. Ορθοπεδικό, Καρδιολόγο, Γυναικολόγο) χωρίς να τους υποκαθιστά.

- Να συμβουλεύει και να καθοδηγεί τους αθλητές σε θέματα σχετικά με την προληπτική ιατρική, ορθή διατροφή και διαίτολογία, αποφυγή αθέμιτων εργογόνων βοθημάτων κ.λ.π.

- Να παρακολουθεί τις προπονήσεις και τους αγώνες που συμμετέχουν οι αθλητές.
- Να συνεργάζεται με τον προπονητή, τους γυμναστές και τους διοικητικούς παράγοντες για τη λήψη μέτρων προστασίας της υγείας των αθλητών και αύξησης της απόδοσης τους με θεμιτά μέσα (π.χ. έλεγχος της φυσικής κατάστασης, συμβουλές στην κατάρτιση του προπονητικού προγράμματος, συμβουλές για τη χρησιμοποίηση προστατευτικών μέσων, σχεδιασμός του διαιτολογίου των αθλητών, εμβολιασμοί κ.ά.), καθώς και για την αποκατάσταση τραυματισμών ή άλλων διαταραχών της υγείας τους (π.χ. έναρξη προπονήσεων, συμμετοχή σε αγωνιστικές υποχρεώσεις κ.ά.). Είναι γνωστό ότι πολλές φορές προκύπτουν διαφωνίες μεταξύ του ιατρού, του αθλητή, των προπονητών, των διοικητικών παραγόντων, των φιλάθλων αλλά και των μέσων μαζικής ενημέρωσης σχετικά με τη συμμετοχή ενός αθλητή που εμφάνισε διαταραχή της υγείας του σε έναν αγώνα ή και στις προπονήσεις. Ο ρόλος του ιατρού στις περιπτώσεις αυτές γίνεται ακόμη πιο δύσκολος όταν η διάγνωση του αμφισβητείται, ιδιαίτερα από άλλους συναδέλφους του και μάλιστα με αντιδεοντολογικό τρόπο. Ωστόσο ο ιατρός με βάση την ορθή χρήση των ιατρικών κανόνων που ισχύουν για τη συγκεκριμένη πάθηση (σε αρκετές παθολογικές καταστάσεις, όπως π.χ. καρδιοπάθειες, κακώσεις κ.λ.π. έχουν θεσπισθεί από αναγνωρισμένες ιατρικές εταιρείες κανόνες ασφαλούς άθλησης), τις γνώσεις και την εμπειρία του, τις αρχές του όρκου του Ιπποκράτη και μετά από ειλικρινή συζήτηση με όλους τους ενδιαφερόμενους θα πρέπει να εμμένει στην εισήγηση του και να αντιμετωπίσει τον αθλητή, ακόμη και τον κορυφαίο στο είδος του, ως κοινό ασθενή, παρά τις ενδεχόμενες οικονομικές και αγωνιστικές επιπτώσεις της απόφασής του⁹⁻¹².

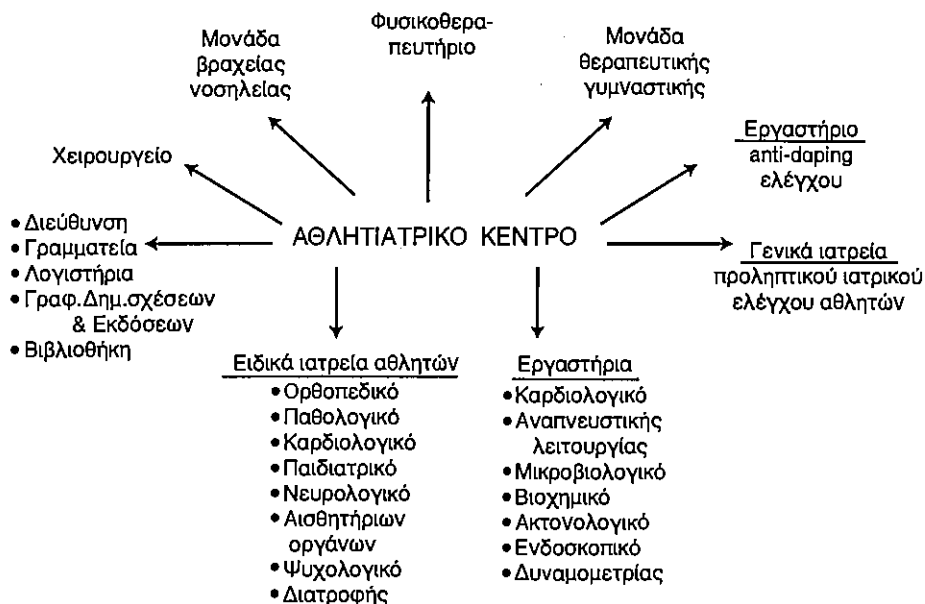
Δ. ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ – ΙΔΡΥΣΗ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Είναι σε όλους γνωστή η απαράδεκτη κατάσταση που επικρατεί στο σύνολο σχεδόν των αγωνιστικών χώρων (σταδίων, γηπέδων, γυμναστηρίων κ.ά.) της χώρας μας σχετικά με τη λειτουργία των ιατρείων τους (χώρος, εξοπλισμός, προσωπικό κ.λ.π.). Μόνο μετά από ένα τραγικό συμβάν ευαισθητοποιούνται οι αρμόδιοι φορείς και εξαγγέλλουν μέτρα, που κατά κανόνα δεν υλοποιούνται.

Ένα ιατρείο, που θα αποτελεί την έδρα του ιατρού της ομάδας, θα πρέπει να έχει τουλάχιστον ένα άτομο παραϊατρικού επαγγέλματος ως βοηθητικό προσωπικό και να διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό: Εξεταστική κλίνη, στηθοσκόπιο και πιεσόμετρο, ηλεκτροκαρδιογράφο, απινιδωτή, αναπνευστικό ασκό, οξυγόνο, τραυματολογικό υλικό (π.χ. λαβίδες, επιδέσμους κ.ά.) καθώς και το απαραίτητο φαρμακείο (βλ. Κεφάλαιο 4).

Στους άμεσους στόχους της πολιτείας επίσης θα πρέπει να είναι η ίδρυση Αθλητιατρικών Κέντρων, ενός τουλάχιστον σε κάθε νομό της χώρας. Σκοπός των κέντρων αυτών θα είναι:

- Ο περιοδικός προληπτικός ιατρικός έλεγχος των αθλητών, σύμφωνα με τις



Εικόνα 4. Οργανωτική διάρθρωση σύγχρονου Αθλητιατρικού Κέντρου.

ισχίουσες διατάξεις και η θεώρηση του δελτίου υγείας τους.

- Η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη των αθλητών.
- Ο έλεγχος της φυσικής επάρκειάς τους.
- Η αποκατάσταση αθλητικών κακώσεων και η εφαρμογή προγραμμάτων θεραπευτικής γυμναστικής σε χρόνιες παθήσεις ή σε άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Ο συντονισμός της ιατρικής κάλυψης αθλητικών εκδηλώσεων.
- Ο έλεγχος της φαρμακοδιέγερσης (Doping), σε συνεργασία με κέντρα αναφοράς.
- Κατάρτιση αθλητικών διαιτολόγων.
- Εκπόνηση ερευνητικών προγραμμάτων.
- Εκπαίδευση (μαθήματα, σεμινάρια, συνέδρια).

Στα κέντρα αυτά θα πρέπει εκτός από τα απαραίτητα τμήματα (ειδικά ιατρεία, αίθουσα βραχείας νοσηλείας, μικρό χειρουργείο, εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήριο) και τον εξοπλισμό, να υπάρχει αρχείο με πλήρη μηχανοργάνωση και βιβλιοθήκη (Εικ. 4).

Θα πρέπει να είναι επανδρωμένο με το απαραίτητο ιατρικό (ιατροί βασικών ειδικοτήτων) και παραϊατρικό προσωπικό, καθώς και με διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό. Τέλος, θα πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον ένα ασθενοφόρο όχημα.

Στα Αθλητιατρικά Κέντρα σημαντική θα είναι η συμμετοχή πτυχιούχων Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού με εξειδίκευση, μετά από εκπαίδευση, σε τομείς όπως ο προ-

ληπτικός ιατρικός έλεγχος (όχι σε επίπεδο διάγνωσης) και ο έλεγχος της φυσικής επάρκειας, η αποκατάσταση και η θεραπευτική γυμναστική, ο έλεγχος των εργογόνων μέσων και η κατάρτιση διαιτολόγων, η έρευνα, η εκπαίδευση κ.ά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Hollmann W*: The Olympic Book of Sports Medicine, Blackwell 1988.
2. FIMS Position Statement. World of Sports Medicine, 1989.
3. *Lamb D*: Sports medicine – What is it? Sports Medicine Bulletin, American College of Sports Medicine 1981.
4. FIMS Bulletin 1994; 4: 9.
5. *Jenoure P*: Sports Medicine in Europe, Basel 1991.
6. *Δεληγιάννης Α*: Ιατρική της Άθλησης. University Studio Press. Θεσσαλονίκη 1992.
7. *Τερζίδης Ι*: Ο ρόλος του Αθλητιάτρου στον αγωνιστικό χώρο – Ελληνική πραγματικότητα. Πρακτικά 2ου Αθλητιατρικού Συνεδρίου Β. Ελλάδος, Θεσ/νίκη 1996.
8. *Arnheim D*: Modern Principles of Athletic Training, Times Mirror/Mosby, St Louis 1989.
9. *Comitato Organizzativo Cardiologico per L'Idoneita allo Sport*: Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneita allo sport agonistico. Master Pharma, Roma 1988.
10. *Καρδιολογική Εταιρεία Β. Ελλάδος*: Αθλητισμός και Καρδιά. Κριτήρια Επιλογής Αθλουμένων. Θεσσαλονίκη 1990.
11. *Νάτσης Κ*: Η ανάγκη δημιουργίας της Αθλητιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα. Πρακτικά 1ου Αθλητιατρικού Συνεδρίου Β. Ελλάδος, Θεσ/νίκη 1990.
12. 26th Bethesda Conference, JACC 1994; 24: 845-899.