

Αθλητιατρική επιστήμη: Περιεχόμενο και στόχοι

Α. ΚΙΝΗΣΗ, ΑΣΚΗΣΗ, ΓΥΜΝΑΣΗ, ΑΘΛΗΣΗ

Κίνηση και ζωή είναι έννοιες συνώνυμες. Μόνο ο θάνατος παρεμποδίζει ένα έμβιο ον να κινείται, αφού, κατά τις βιολογικές επιστήμες, κίνηση είναι η αλλαγή θέσης με ενεργό αυτόνομη μετακίνηση, αποκλειόμενης κάθε παθητικής μεταφοράς (Grande Encyclopédie Larousse).

Είτε με τη μορφή της σωματικής εργασίας, είτε με την ένταξη σε κάποια μορφή φυσικής δραστηριότητας, με στόχο την ψυχαγωγία, την εκγύμναση του σώματος και την άθληση, ένας τεράστιος αριθμός ανθρώπων σε όλο τον κόσμο κινείται σε καθημερινή βάση. Η συστηματική άσκηση οδηγεί σε φυσιολογικές προσαρμογές όλων των συστημάτων του οργανισμού, με ταχύτητα και σε έκταση που εξαρτώνται από τους χαρακτήρες (είδος, συχνότητα, διάρκεια, ένταση) της άσκησης. Μέσα από τις προσαρμογές αυτές μπορεί να επιτευχθούν τα απίστευτα ρεκόρ στον αθλητισμό, αλλά και να προληφθούν, να θεραπευθούν ή να αποκατασταθούν ποικίλες παθολογικές καταστάσεις. Αντίθετα η υποκινητικότητα αποτελεί έναν αναγνωρισμένο παράγοντα αυξημένου κινδύνου για την υγεία. Η γύμναση όμως, ιδιαίτερα όταν η «δοσολογία» των ασκήσεων ξεπερνά το επίπεδο των προστατευτικών προσαρμογών του οργανισμού, ή όταν προϋπάρχουν προβλήματα υγείας, μπορεί να οδηγήσει σε μορφολογικές ή λειτουργικές διαταραχές σε κάποιο όργανο. Οι διαταραχές αυτές τις περισσότερες φορές είναι απλές, όπως π.χ. μια μικρού βαθμού κάκωση, αλλά ενίοτε είναι και τραγικές, όπως στην περίπτωση του αιφνίδιου θανάτου κατά την άσκηση. Εξαιτίας κυρίως των διαταραχών αυτών ο πρωταθλητισμός μπορεί

να αποβεί επικίνδυνος για την υγεία, ενώ η μέτρια φυσική δραστηριότητα, η συστηματική «διά βίου» άσκηση αποτελεί το κύριο μέσο προάσπισής της. Στον ανταγωνιστικό αθλητισμό και στις οριακές αθλητικές δραστηριότητες (extreme sports) θα πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ασφάλειας. Είναι απαραίτητη αρχή, που θα πρέπει να εμπεδωθεί σε όλους, ότι ασφαλής και ωφέλιμη άσκηση δεν νοείται αν δεν προηγείται προληπτικά ιατρικός έλεγχος καταλληλότητας. Η αύξηση επίσης του αριθμού των αθλούμενων οδήγησε στην εμφάνιση εμπορικών οίκων και βιομηχανιών που ασχολούνται με την παραγωγή προϊόντων τα οποία έχουν σχέση με κάθε μορφή άσκησης ή άθλησης. Τα περισσότερα από τα προϊόντα αυτά αποσκοπούν στη βελτίωση των συνθηκών άσκησης, όπως στην αύξηση της απόδοσης ή στην προστασία της υγείας, αλλά ορισμένα στοχεύουν μόνο στο οικονομικό κέρδος και μερικές φορές είναι και επικίνδυνα για την υγεία. Μάλιστα πολλές φορές διαφημίζονται χωρίς κανέναν έλεγχο από το διαδίκτυο ή από τα ΜΜΕ. Επίσης, ο πρωταθλητισμός οδήγησε στην εμφάνιση και ορισμένων σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων, όπως το ντόπινγκ, η βία, ο «χουλιγκανισμός», ο παράνομος χρηματισμός αθλητών ή παραγόντων κ.ά. Τέλος, η σημασία της άσκησης ως μέσο φυσικής αποκατάστασης ή ακόμη και θεραπείας πολλών παθήσεων, παρέχοντας δευτεροπαθή ή και τριτοπαθή πρόληψη, αποκτά όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και προοπτικές. Υπάρχουν λοιπόν πάρα πολλοί λόγοι που οδήγησαν πολλές επιστήμες, και ιδιαίτερα την ιατρική, να ασχοληθούν με την άσκηση, τη γύμναση και την άθληση, και κυρίως με την προστασία της υγείας των αθλούμενων, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη του ιατρικού κλάδου της Αθλητιατρικής.

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

Οι συνδυασμένες προσπάθειες της προπονητικής και της ιατρικής, όχι βέβαια με τη μορφή της φαρμακοδιέγερσης (ντόπινγκ), 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 κατεχοχρήν 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 συμμετέχει ένας σημαντικός αριθμός από λεπτούς μηχανισμούς. Ο γυμναστής που θα υποβάλει 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 μύς, 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 δεν 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 ασθενή. Από την άλλη πλευρά ο γιατρός, είτε είναι παιδίατρος, παθολόγος, καρδιολόγος, ορθοπαιδικός κτλ., εκτελεί καθημερινά στην πράξη χρέη γυμναστή, 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 μόνο πρέπει να ενημερώνεται για την

κατάσταση της υγείας του αθλούμενου, μετά 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 τη 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 στον 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 άτομο ασκούσε με επιτυχία και τις δύο αυτές επιστήμες. 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.

*Άρθρο του Α. Δεληγιάννη στην Εφημερίδα *Sport Time*, 11-11-95.

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 αποκλειστικά έργο των δύο μεγάλων επιστημών του Ανθρώπου, δηλαδή της Ιατρικής και της Αθλητικής επιστήμης.

Γ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η έννοια της κίνησης αποτέλεσε για πολλούς αιώνες σημείο τριβής μεταξύ των φιλοσόφων. Ο Ζήνων ο Ελεάτης δεν δεχόταν την ύπαρξη κίνησης, υποστηρίζοντας ότι το ον είναι ενιαίο και ακίνητο. Την άκαμπτη αυτή θέση θα αναιρέσει ο Αριστοτέλης, ενώ ο Πλάτων θα προσδώσει μία μεταφυσική θεώρηση στην έννοια, εισηγούμενος ότι η ψυχή είναι πηγή της κίνησης των έμβιων όντων. Σε πρακτικό επίπεδο, ο N. Dally (1857) εισήγαγε τον όρο της κινησιολογίας, ως τη μελέτη του τρόπου χρησιμοποίησης των κινήσεων για τις ανάγκες του ανθρώπου.

Η ανάπτυξη και εξάπλωση του αθλητισμού στην Αρχαία Ελλάδα και Ρώμη δεν ήταν ξεκομμένες από την παράλληλη ανάπτυξη της ιατρικής (Εικ. 1.1). Μά-



Εικ. 1.1. Άγαλμα της Υγείας, Goddess of Health, Stockbridge, Edinburgh, Scotland.

λιστα πολλοί παιδοτρίβες και γυμναστές ήταν μαζί και γιατροί. Φρόντιζαν τόσο για την άσκηση του σώματος, όσο και για τη διατροφή του αθλητή με στόχο την ενδυνάμωσή του, καθώς και για την αντιμετώπιση των κακώσεών του. Από τα Ομηρικά χρόνια αναφέρονται τα αγαθά της άσκησης για την υγεία, ενώ οι Σπαρτιάτες πολίτες (800-600 π.Χ.) ήταν εθισμένοι στην «υγιεινή ζωή» με καθημερινή σκληρή γύμναση του σώματος και υγιεινή διατροφή (Εικ. 1.2). Ο μεγάλος φιλόσοφος της αρχαιότητας Αριστοτέλης αναγράφει: «Περί δε σώμα τέχνηαι και φρονήσεις εισίν ιατρική τε και γυμναστική, ταύτας γαρ ημείς επιστήμας τίθεμεν». Υποστηρίζεται ότι ο Ηρόδικος από τη Σηλυβρία (5ος π.Χ. αιώνας) ήταν ο πρώτος που εφαρμόσε την άσκηση ως θεραπευτικό μέσο παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος, ενώ συγχρόνως γύμναζε και νέους. Ο Πλάτωνας τον χαρακτηρίζει ως ιδρυτή της «Γυμναστικής Ιατρικής». Χαρακτηριστικά αναφέρει: «Ηρόδικος δε παιδοτρίβης ων ... μίξας Γυμναστικήν Ιατρικήν απέκναισε πρώτον μεν και μάλιστα εαυτόν, έπειτα άλλους ύστερον πολλούς». Τους 4ο και 5ο π.Χ. αιώνες ο Ασκληπιός, οι Ιερείς του και γιατροί και φιλόσοφοι, όπως ο Διογένης ο Απολλωνιάτης και ο Ιπποκράτης, ήταν από τους θεμελιωτές της ιατρικής και θεράπευσαν αρκετούς αθλητές με κακώσεις (Εικ. 1.3, 1.4), ενώ αργότερα το έργο του Απολλώνιου Ιατρού Κυτιέα (1ος π.Χ. αιώνας) χαρακτηρίζεται από αθλητιατρικούς προσανατολισμούς. Ο Γαληνός (130 μ.Χ.) ενδιαφέρθηκε συστηματικά για τα ιατρικά προβλήματα των αθλητών, και αναφέρει ότι οι πραγματικοί Γυμναστές πρέπει να έχουν γνώσεις Ιατρικής και Υγιεινής. Το 2ο μ.Χ. αιώνα ο Φιλόστρατος



Εικ. 1.2. Εσωτερικό ερυθρόμορφης κύλικας του ζωγράφου του Κόδρου, 440-430 π.Χ., London British Museum.



Εικ. 1.3. Ιατρική περίθαλψη κατά την αρχαιότητα (ο Ασκληπιός θεραπεύων - Εθνικό Μουσείο).



Εικ. 1.4. Διογένης ο Απολλωνιάτης (5ος π.Χ. αιώνας) θεραπεύων.

αναγράφει: «Τι πρέπει λοιπόν να πιστεύει κανείς για τη Γυμναστική. Τι άλλο παρά να τη θεωρεί επιστήμη που είναι σύνθεση Ιατρικής και παιδοτριβικής, τελει-

ότερη μεν της παιδοτριβικής, μέρος δε της Ιατρικής». Επίσης και στον υπόλοιπο κόσμο συνδέθηκαν στενά οι δύο επιστήμες. Το 600 π.Χ. ένας Ινδός γιατρός, ο Susruta, συνιστούσε την καθημερινή μέτρια άσκηση, ως μέσο θεραπείας στους ασθενείς του. Όμως και στην Κίνα (2600 π.Χ.) εφαρμοζόταν η αναπνευστική γυμναστική για την υγεία, αλλά και για τη θεραπεία του πυρετού και της παράλυσης (1050 π.Χ.). Επίσης το 100 π.Χ. ο Κινέζος γιατρός Hua T'ο συνιστούσε τη μέτρια άσκηση για την καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και την πρόληψη παθήσεων.

Το 1789 ο Lavoisier και το 1813 ο Prout ήταν οι πρώτοι που ασχολήθηκαν πειραματικά με την άσκηση, αφού μελέτησαν μεταβολές των αερίων κατά τη διάρκεια της άσκησης. Οι έρευνες αυτές έγιναν περισσότερο συγκεκριμένες το 1858 από τον Smith, που χρησιμοποίησε για τις μετρήσεις φορητό σπιρόμετρο στη διάρκεια βαδίσματος 2 μιλίων, και το 1833 από τον Speck, που κατασκεύασε το πρώτο εργόμετρο (Εικ. 1.5). Περίπου την ίδια εποχή ο Oertal αναφέρθηκε στις θεραπευτικές εφαρμογές της άσκησης σε καρδιοπαθείς, και ο Henschel περιέγραψε τις μορφολογικές προσαρμογές της καρδιάς στη συστηματική προπόνηση. Το 1911 ο Arthur Mallwitz παρουσίασε το πρώτο Εργαστήριο των Σπορ στη 1η Διεθνή Έκθεση Υγιεινής στη Δρέσδη, ενώ το 1915 ο ίδιος έγινε αποδεκτός από την ιατρική κοινότητα ως ο πρώτος ειδικός Sports Physician (Ιατρός των Σπορ). Οι παραπάνω αποτελούν επιλεκτικά ορισμένους μόνο από τους επιστήμονες που αποτέλεσαν τους σκαπανείς της σύγχρονης Εργοφυσιολογίας και Αθλητιατρικής.



Εικ. 1.5. Α. Από τις πρώτες συσκευές φορητής εργοσπιρομετρίας, που κατασκεύασε ο N. Zuntz (1847-1920). Β. Από τις πρώτες συσκευές εργοσπιρομετρίας στο εργαστήριο (από C. Tripton, History of Exercise Physiology).

Δ. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ

Ο πιο εύστοχος σύγχρονος 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 FIMS (1986-1994) (Εικ. 1.6). 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». Τον ορισμό αυτόν έχει ασπασθεί η FIMS. Θα μπορούσε να προστεθεί στον ορισμό ότι «συνεισφέρει και στη βελτίωση της αθλητικής απόδοσης». Δυστυχώς όμως η συνεισφορά αυτή της ιατρικής έχει και πολλές αρνητικές πλευρές. Η προσπάθεια ενδυνάμωσης, αύξησης της αντοχής καθώς και ψυχολογικής υποστήριξης του σύγχρονου αθλητή, καθιστά τον γιατρό ευάλωτο σε κάθε κριτική, γιατί σήμερα με την ανάπτυξη της ιατρικής και των άλλων βιολογικών επιστημών στον αθλητισμό, αναπτύχθηκε παράλληλα και η παραϊατρική, η «αθλια-ιατρική», που ασχολείται με το ντόπινγκ των αθλητών, ενώ τα όρια μεταξύ φυσιολογικών και μη φυσιολογικών μέσων, νόμιμων και παράνομων, ασφαλών και βλαπτικών



Εικ. 1.6. Ο διάσημος καθηγητής Αθλητιατρικής του Πανεπιστημίου της Κολωνίας Wildor Hollmann κατά την αναγόρευσή του ως Επίτιμου Διδάκτορα του ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ (1995).

για τον οργανισμό είναι σε αρκετές περιπτώσεις ασαφή.

Το πρώτο επιστημονικό συνέδριο με θέματα αθλητιατρικής έγινε το 1912 στο Oberhof της Γερμανίας. Στις 14 Φεβρουαρίου του 1928, στη διάρκεια των δεύτερων Χειμερινών Ολυμπιακών Αγώνων στο St. Moritz, 50 γιατροί από 70 κράτη συμμετείχαν σε σύσκεψη που κατέληξε με την ίδρυση της AIMS (Association Internationale Médico-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 Διεθνούς Ομοσπονδίας Αθλητιατρικής - FIMS (Fédération Internationale De Medicine Sportive), που αποτελεί τη μεγαλύτερη επιστημονική αθλητιατρική οργάνωση στον κόσμο. Η μέχρι τώρα ζωή της FIMS μπορεί να διαιρεθεί σε 3 περιόδους. Στην πρώτη (1928-1939), που διακόπηκε όμως από το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο. Στη δεύτερη (1946-1963), όπου η FIMS επαναδραστηριοποιήθηκε και απέκτησε νέα μέλη. Το 1960 αναγνωρίστηκε από την WHO και από τη Διεθνή Επιτροπή Αθλητισμού και Φυσικής Αγωγής της Unesco, καθώς και από 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 Ιδέωδη, αναφορικά με τη φυσική διάπλαση και ηθική διαπαιδαγώγηση των νέων, και στις αρχές της καλύτερης συνεννόησης και φιλίας των λαών στη διάρκεια αθλητικών εκδηλώσεων. Για την καλύτερη οργάνωσή 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.

Το 1994 σε πρώτη κοινή επιστημονική σύσκεψη της Διεθνούς Ομοσπονδίας Αθλητιατρικής (FIMS) και της 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 τον σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως η στεφανιαία νόσος, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η οστεοπόρωση.

Στη σύγχρονη, όμως, Ελλάδα η επιστήμη της Αθλητιατρικής δεν αναπτύχθηκε στον 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 Ιατρικών Τμημάτων των ελληνικών πανεπιστημίων και η έλλειψη οργανωμένων αθλητιατρικών κέντρων.

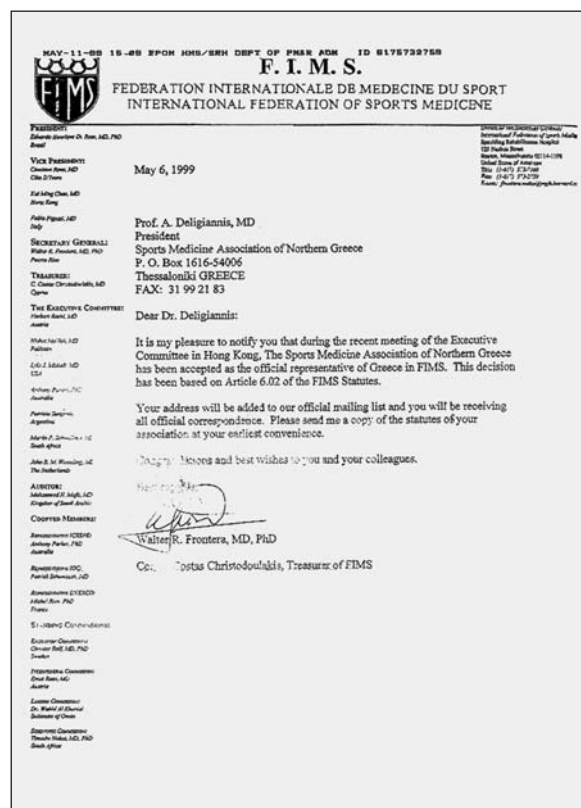
Η Αθλητιατρική ως μάθημα στα ελληνικά πανεπιστήμια διδάσκεται από το 1983 στους φοιτητές των τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Θράκης. Επίσης διδάσκεται και σε σχολές Φυσικοθεραπείας ορισμένων τεχνολογικών ιδρυμάτων.

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

Σήμερα υπάρχει μόνο ένα νομοθετικά αναγνωρισμένο Αθλητιατρικό 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 Ντόπινγκ στο Ε.Κ.Α.Ε. και στο Εργαστήριο Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών. Μικρές ιατρικές μονάδες που ασχολούνται κλινικά και ερευνητικά με προβλήματα υγείας των αθλούμενων υφίστανται σε ορισμένα Νοσοκομεία, όπως στην Καρδιολογική Κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου και στην Ορθοπαιδική Κλινική του Κ.Α.Τ. στην Αθήνα, στα Νοσοκομεία Παπαγεωργίου και Άγιος Παύλος στη Θεσσαλονίκη, σε ορισμένες μεγάλες αθλητικές ομοσπονδίες, όπως στον ΣΕΓΑΣ, στην ΕΚΟΦ, κ.α. Ιδιαίτερα στο ΤΕΦΑΑ του ΑΠΘ, από το 1993, στο Εργαστήριο Αθλητιατρικής λειτουργεί ιατρείο Προληπτικού Ελέγχου Υγείας Αθλούμενων, όπου καθημερινά

μεγάλος αριθμός αθλητών υποβάλλεται σε διάφορες ιατρικές εξετάσεις, που αποσκοπούν κυρίως στην έκδοση πιστοποιητικού υγείας. Μέχρι σήμερα σε περισσότερους από 30.000 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.

Στην Ελλάδα το 1958 ιδρύθηκε η Ελληνική Αθλητιατρική Εταιρεία, με σκοπό «την επιστημονική έρευνα και μελέτη των θεμάτων των σχετικών με την υγιεινή και ιατρική της Φυσικής Αγωγής, του Αθλητισμού και των συναφών εκδηλώσεων αυτού, καθώς και την επίλυση των σχετικών προβλημάτων». Το 1990 στη Θεσσαλονίκη, με την ουσιαστική συνδρομή των μελών του Εργαστηρίου Αθλητιατρικής του ΤΕΦΑΑ και του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, ιδρύθηκε η Αθλητιατρική Εταιρεία Β. Ελλάδος, με σκοπό την προώθηση και ανάπτυξη της Αθλητιατρικής Επιστήμης, σε συνεργασία με τις υπόλοιπες Ιατρικές Επιστήμες και τις Επιστήμες του χώρου της Φυσικής



Εικ. 1.7. Αναγνώριση από τη FIMS της Αθλητιατρικής Εταιρείας Β. Ελλάδος ως την επίσημη ελληνική εκπρόσωπο (1999).

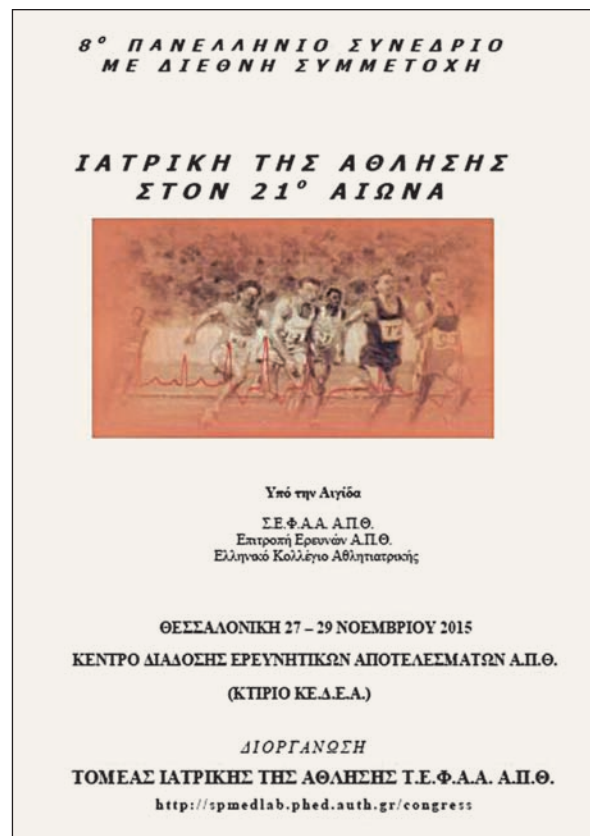


Εικ. 1.8. Εργαστήριο Αθλητιατρικής ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ. Α. Μονάδα υπερηχοκαρδιογραφίας. Β. Μονάδα εργοσπιρομετρίας.

Αγωγής και Αθλητισμού, στη Μακεδονία και τη Θράκη. Μάλιστα το καταστατικό της Αθλητιατρικής Εταιρείας Β. Ελλάδος, διαφοροποιημένο από το αντίστοιχο της Ελληνικής Αθλητιατρικής Εταιρείας, προβλέπει τη συμμετοχή σε αυτήν ως ισότιμων μελών, τόσο γιατρών, όσο και πτυχιούχων Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού με εξειδίκευση σε τομείς της Εργοφυσιολογίας και της Αθλητιατρικής. Το 1999 η Εταιρεία απέκτησε πανελλήνια εμβέλεια και έγινε η επίσημη αναγνωρισμένη Αθλητιατρική Εταιρεία από τη FIMS (Εικ. 1.7). Το 2004 με πρωτοβουλία μελών του Εργαστηρίου Αθλητιατρικής ιδρύθηκε το Ελληνικό Κολλέγιο Αθλητιατρικής, που αποβλέπει κυρίως σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Με το αντικείμενο της Αθλητιατρικής, ιδιαίτερο και σημαντικό εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο έχουν να επιδείξουν τα μέλη του Εργαστηρίου Αθλητιατρικής του ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ. Το Εργαστήριο δημιουργήθηκε το 1988 και επίσημα αναγνωρίστηκε το 1993 (ΦΕΚ 182/93/432). Είναι από τα λιγοστά Εργαστήρια του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου που έχουν πιστοποίηση κατά ISO 2007 για τις υπηρεσίες που προσφέρει (Εικ. 1.8). Κύριες ερευνητικές δραστηριότητες του Εργαστηρίου είναι η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωνιστικού ελέγχου υγείας αθλητών, ο αναίμακτος έλεγχος καρδιαγγειακών διαταραχών αθλούμενων, η εφαρμογή προγραμμάτων θεραπευτικής γύμνασης ασθενών με χρόνιες παθήσεις, και η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων εναντίον του ντόπινγκ. Από το 2000 τα μέλη του Εργαστηρίου εντάχθηκαν στον Τομέα «Ιατρικής της Άθλησης» που ιδρύθηκε τότε στο ΤΕΦΑΑ. Από το 2004 ο Τομέας αυτός, συμβάλλοντας στην προώθηση της Αθλητιατρικής, διοργανώνει κάθε 2 έτη Πανελλήνιο επιστημονικό Συνέδριο, με Διεθνή συμμετοχή, με τίτλο «Ιατρική της Άθλησης στον 21ο Αιώνα» (Εικ. 1.9). Από το 2007 το Εργαστήριο σε συ-

νεργασία με την Ακαδημία Αθλητιατρικής Κύπρου διοργανώνουν σε ετήσια βάση σεμιναριακά μαθήματα με τηλεκαπαίδευση στην Αθλητιατρική ταυτόχρονα στη Θεσσαλονίκη και τη Λευκωσία, που έχουν ενταχθεί στα προγράμματα της διά βίου εκπαίδευσης του ΑΠΘ. Τέλος, τα μέλη του εργαστηρίου πρωταγωνίστησαν στην ίδρυση Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος, το 2015, μεταξύ ΤΕΦΑΑ και Ιατρικής του ΑΠΘ στην «Άθληση και Υγεία»,



Εικ. 1.9. Αφίσα του πρόσφατου Συνεδρίου «Ιατρική της Άθλησης στον 21ο Αιώνα» του Τομέα Ιατρικής της Άθλησης ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ (Θεσσαλονίκη 2015).

με δύο κατευθύνσεις, την «Αθλητιατρική» και την «Άσκηση και Σωματική Υγεία».

Ε. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Το 1981 ο φημισμένος εργοφυσιολόγος D. Lamb, τότε Πρόεδρος του American College of Sports Medicine, εισήγαγε εύστοχα τον όρο «ομπρέλα της Αθλητιατρικής επιστήμης», στην επιθυμία του να τονίσει ότι η επιστήμη αυτή αγκαλιάζει έναν μεγάλο αριθμό άλλων ιατρικών ειδικοτήτων, όπως: Γενική ιατρική, Παθολογία, Ορθοπεδική, Γυναικολογία και Μαιευτική, Καρδιολογία, Ενδοκρινολογία, Παιδιατρική, Χειρουργική, καθώς και άλλων επιστημών, όπως Αποκατάσταση καρδιοπαθών και άλλων ασθενών, Φυσικοθεραπεία, Κινησιοθεραπεία, Εργοφυσιολογία, Βιοκινητική, Κινητική μάθηση, Διατροφή-Διαιτολογία, Ψυχολογία, Κοινωνιολογία, Βιοχημεία κ.ά.

Άλλες βασικές επιστήμες που ασχολούνται με την άσκηση και έχουν ως κύριο μέλημα την περιγραφή και την εξήγηση των φυσικών φαινομένων που συνοδεύουν τη φυσική δραστηριότητα και την άθληση είναι η Βιοκινητική, η Εργοφυσιολογία, η Κινητική μάθηση, η Αθλητική ψυχολογία, η Αθλητική κοινωνιολογία, η Βιοχημεία, η Προπονητική κ.ά. Σύμφωνα με τον Lamb η εργοφυσιολογία ασχολείται «με την περιγραφή και την εξήγηση των λειτουργικών μεταβολών που εμφανίζονται σε μια απλή (οξεία) ή επαναλαμβανόμενη άσκηση (χρόνια άσκηση ή προπόνηση), με σκοπό συχνά τη βελτίωση της απόδοσης». Ένας από τους σύγχρονους σκαπανείς της εργοφυσιολογίας ήταν ο Per-Olof Åstrand (21 Οκτωβρίου 1922 - 2 Ιανουαρίου 2015), Σουηδός καθηγητής του Royal Gymnastic Central Institute στη Στοκχόλμη (Εικ. 1.10). Διάδοχός του στην ανάπτυξη αυτής της επιστήμης διατέλεσε ο επίσης Σουηδός καθηγητής των επιστημών των σπορ και της φυσιολογίας της άσκησης Bengt Saltin (3 Ιουνίου 1935 - 12 Σεπτεμβρίου 2014). Αμφότερους τους μεγάλους αυτούς επιστήμονες το ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ τους τίμησε αποδίδοντάς τους τον τίτλο του επίτιμου διδάκτορα.

Επομένως η σύγχρονη Αθλητιατρική αποτελεί μια επιστήμη με πολύ ευρύ περιεχόμενο, που συνεργάζεται στενά με άλλες αθλητικές επιστήμες. Η σωστή και πλήρης ιατρική περίθαλψη των αθλητών δεν μπορεί επομένως εξ αντικειμένου να αποτελεί έργο ενός μόνο γιατρού-παντογνώστη, όμοιου με τους γενικούς γιατρούς του προηγούμενου αιώνα,



Εικ. 1.10. Ο διάσημος καθηγητής Εργοφυσιολογίας του Πανεπιστημίου της Στοκχόλμης Per-Olof Åstrand κατά την αναγόρευσή του ως Επίτιμου Διδάκτορα του ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ (1992).

αλλά μιας ομάδας επιστημόνων, που ο καθένας είναι εξειδικευμένος σε κάποιον τομέα.

Η αθλητιατρική ομάδα σε στενή συνεργασία με τον προπονητή, τον υπεύθυνο διοικητικό παράγοντα και τον ίδιο τον αθλητή (Εικ. 1.11) έχει ως στόχους:

1. Τον προληπτικό ιατρικό έλεγχο του αθλητή.
2. Τη βοήθεια στην επιλογή του κατάλληλου αθλητή στο κατάλληλο σπορ.



Εικ. 1.11. Απαραίτητη η επιστημονική υποστήριξη του αθλητή από την αθλητιατρική ομάδα καθώς και η αρμονική σχέση της με τους προπονητές-γυμναστές και τους διοικητικούς παράγοντες.

3. Τη συμμετοχή με οδηγίες σε όλα τα στάδια προετοιμασίας του αθλητή.
4. Τον έλεγχο της επίδρασης της προπόνησης στα διάφορα συστήματα του αθλητή.
5. Την ιατρική παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων υγείας του αθλητή.
6. Την παροχή συμβουλών για την ορθή διατροφή του.
7. Τον έλεγχο της εφαρμογής με σχολαστικότητα των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας που έχουν σχέση με την αθλητική δραστηριότητα.
8. Τον έλεγχο του ντόπινγκ.
9. Την πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη στους αγωνιστικούς χώρους.
10. Τη δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη στα ιατρικά κέντρα των σύγχρονων μεγάλων αθλητικών χώρων.
11. Την τριτοβάθμια ιατρική περίθαλψη σε νοσηλευτικά κέντρα.

Όμως η αθλητιατρική ομάδα ενδιαφέρεται εξίσου και για τα προβλήματα όλων όσοι επιθυμούν να ασκηθούν για ψυχαγωγία ή όσοι χρησιμοποιούν την άσκηση ως μέσο θεραπείας διαφόρων παθήσεων.

Η ευρύτητα της επιστήμης της Αθλητιατρικής οδηγεί στην πρόταση επιμόρφωσης ιατρών δύο κατευθύνσεων: του (Γενικού) Αθλητιάτρου, που, μετά από πενταετή τουλάχιστον ειδίκευση στους τομείς που αναφέρθηκαν, είναι επιφορτισμένος με την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα του αθλούμενου, και του Εξειδικευμένου στην Αθλητιατρική, ο οποίος, εκτός από την ειδίκευσή του σε μια βασική ειδικότητα, όπως Καρδιολογία, Ορθοπαιδική κτλ., έχει περαιτέρω εξειδίκευση σε βασικές γνώσεις Αθλητιατρικής. Οι οργανωτικές αυτές δυσκολίες δεν επέτρεψαν ακόμη τη δημιουργία της ιατρικής ειδικότητας της Αθλητιατρικής στη χώρα μας.

ΣΤ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Η αύξηση του αριθμού των αθλούμενων συνοδεύεται, όπως είναι αναμενόμενο, από αύξηση του αριθμού των ατόμων που εμφανίζουν διάφορες διαταραχές της υγείας τους 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 2

περιστατικών ανά 100.000 αθλούμενους ανά έτος άθλησης. Οι πιο συχνές διαταραχές είναι οι αθλητικές κακώσεις, που είναι λιγότερο συχνές (5-10% των αθλούμενων) για αθλήματα που δεν προϋποθέτουν σωματική επαφή, και περισσότερο συχνές (στο 10-20% των αθλούμενων) σε αυτά που απαιτούν έντονη προσπάθεια και σωματική επαφή μεταξύ των αθλητών. Το 76% των κακώσεων συμβαίνει κατά τη διάρκεια αγώνων, το 23% κατά τις προπονήσεις και το 1% οφείλεται σε άλλους λόγους.

Είναι αυτονόητο ότι τόσο η συχνότητα, όσο κυρίως η βαρύτητα των επιπλοκών αυτών μειώνεται όταν στον αγωνιστικό χώρο παραβρίσκεται ιατρός (Εικ. 1.12), μαζί με παραϊατρικό προσωπικό (νοσοκόμος, φυσικοθεραπευτής, τραυματιοφορείς), ενώ υπάρχει και ο απαραίτητος εξοπλισμός (εξοπλισμένο φαρμακείο, ύπαρξη αυτόματου έξυπνου απινιδωτή, κατάλληλο 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 διαταραχές, καθώς και στη συνοδεία της μεταφοράς του πάσχοντα αθλητή. Ειδικότερα ο ρόλος του ιατρού αγώνα επεκτείνεται και στις εξής υποχρεώσεις και αρμοδιότητες:

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



Εικ. 1.12. Απαραίτητη η παρουσία γιατρού στους αγωνιστικούς χώρους (Εφ. «Θεσσαλονίκη», 1993).

– Να έχει γενικές γνώσεις για τη φύση, τις ιδιαιτερότητες και τους κανονισμούς του αθλήματος που διεξάγεται και να γνωρίζει καλά τη νομοθεσία και τους υπόλοιπους κανονισμούς σχετικά με τη φαρμακοδιέγερση (ντόπινγκ). 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 ντόπινγκ, 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 υποχρεώσεις. Συγκεκριμένα:

– Στον κλινικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας των αθλητών και τη συμπλήρωση του ατομικού φακέλου υγείας τους κατά τακτά διαστήματα.

– Στη διάγνωση και τη θεραπεία σε πρωτοβάθμιο επίπεδο συνήθων κακώσεων ή άλλων διαταραχών της υγείας των αθλητών, σε συνεργασία με τον μασέρ ή τον φυσιοθεραπευτή της ομάδας. Σε ειδικές περιπτώσεις είναι υποχρεωμένος να συνεργάζεται με εξειδικευμένους ιατρούς (π.χ. ορθοπαιδικό, καρδιολόγο, γυναικολόγο) χωρίς να τους υποκαθιστά.

– Να συμβουλεύει και να καθοδηγεί τους αθλητές σε θέματα σχετικά με την προληπτική ιατρική, ορθή διατροφή και διαιτολογία, αποφυγή αθέμιτων εργογόνων βοθημάτων κτλ.

– 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 απόδοσή 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. επανένταξη σε προπονήσεις, 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 διάγνωσή 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 κτλ., 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 εισήγησή 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 του.

Στους άμεσους στόχους της πολιτείας επίσης θα πρέπει να είναι η ίδρυση Αθλητιατρικών Κέντρων, δηλαδή πρωτοβάθμιων κέντρων ιατρικής φροντίδας αθλητών. Ένα σύγχρονο Αθλητιατρικό Κέντρο οργανωτικά διαιρείται σε διάφορους τομείς (Εικ. 1.13):

α) Στον τομέα πρωτοβάθμιας ιατρικής αντιμετώπισης των αθλούμενων· β) Στον εργαστηριακό τομέα εφαρμογής διαγνωστικών μεθόδων για την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας και της λειτουργικής ικανότητάς τους· γ) Στην εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης (Rehabilitation)· δ) Στον συμβουλευτικό τομέα· ε) Στον ερευνητικό τομέα· στ) Στον εκπαιδευτικό τομέα. Επομένως στο κέντρο αυτό είναι απαραίτητη η συμμετοχή όχι μόνον εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, αλλά και εξειδικευμένων πτυχιούχων Φυσικής Αγωγής, σε τομείς όπως η Εργοφυσιολογία, η Ασκησιοθεραπεία, η επεξεργασία δεδομένων ειδικών ιατρικών εξετάσεων, ο έλεγχος των αθλούμενων με αναίμακτες διαγνωστικές τεχνικές, η Διατροφή, η Υγιεινή κ.ά., Φυσικοθεραπευτών, Διαιτολόγων, καθώς και παραϊατρικού προσωπικού και διοικητικών υπαλλήλων.

Σκοπός των κέντρων αυτών θα είναι:

- Ο περιοδικός προληπτικός ιατρικός έλεγχος των αθλητών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, και η θεώρηση του δελτίου υγείας τους.
- Η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη των αθλητών.
- Ο έλεγχος της φυσικής επάρκειάς τους.
- Η αποκατάσταση αθλητικών κακώσεων και η εφαρμογή προγραμμάτων θεραπευτικής γυμνα-



Εικ. 1.13. Η δομή ενός σύγχρονου Αθλητιατρικού Κέντρου.

στικής σε χρόνιες παθήσεις ή σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

- Ο συντονισμός της ιατρικής κάλυψης αθλητικών εκδηλώσεων.
- Η καταπολέμηση της φαρμακοδιέγερσης (ντόπινγκ), σε συνεργασία με το Εθνικό Συμβούλιο Καταπολέμησης του Ντόπινγκ (ΕΣΚΑΝ).
- 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.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

About AMSSM. Retrieved March 30, 2013, from <http://www.amssm.org>.
American Board of Medical Specialties (ABMS) 2011, 2011 Certificate Statistics, Chicago.

- Andrews, J. R. (2010). Presidential address of the American Orthopedic Society for Sports Medicine: success in your sports medicine career with a purpose-driven life. *Am J Sports Med*, 38: 2394-9.
- "Athletic Trainers". Explore Health Careers. Retrieved 20/9/2013.
- Ehrbach, G. (1984). Erfolgreiche Entwicklung der Sportmedizin. *Med Sport*, Berlin, 24: 34.
- Hollman, W. (1990). Sports Medicine: Past, Present and Future. *Genes - Kunde en Sport - special issue* 5.
- Jenoure, P. (1991). *Sports Medicine in Europe*. Basel.
- Lamb, D. R. (1981). Sports medicine - what is it? *Sports Medicine Bulletin*, 16: 2.
- Mosterd, W. (1986). How should sports medicine be organized in a country? In: *An Update on Sports Medicine*, S. Maehlum, S. Nilsson, P. Renstrom (eds). Proc. 2nd Scandinavian Conference in Sports Medicine, Oslo.
- Μουρατίδης, Ι. (1990). *Ιστορία Φυσικής Αγωγής*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδης, Θεσσαλονίκη.
- Ryan, A. J. (1971). History of the development of Sport Sciences and Medicine. In: *Encyclopedia of Sport Sciences and Medicine*, L. Larson (ed), 33. Mc Millan Co Publ.
- Snook, G. A. (1984). The history of sports medicine. Part I. *Am J Sports Med*, 12: 252.
- Sports Medicine Overview. Retrieved March 30, 2013, from <http://www.abem.org>.
- Tripton, C. M. (2013). The history of "Exercise Is Medicine" in ancient civilizations. *Advances in Physiology Education*, 38: 109.
- What is a Sports Medicine Specialist? Retrieved March 30, 2013, from <http://www.amssm.org>.
- "Why ACSM ?". American College of Sports Medicine. Retrieved 19/9/2013.

