

PROF.DR. EMİN ERGEN KİMDİR?

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra Türkiye’de spor hekimliğinin kurucusu Prof.Dr.Necati AKGÜN’ün danışmanlığında uzmanlık unvanını aldım. 1982-1983 yılları arasında İtalyan Ulusal Olimpiyat Komitesinin bursu ile Roma’da Sporcu Sağlık Merkezinde çalıştım ve direktör Prof.Dr.Antonio Dal MONTE’nin konuk asistanlığını yaptım.

1987-1988 yıllarında British Council bursu ile İngiltere’de Loughborough Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Bölümünde Prof.Clyde WILLIAMS’ın danışmanlığında egzersiz fizyolojisi alanında yüksek lisansını tamamladım. 1988 yılında spor hekimliği alanında ülkemizin ilk doçenti ve 1994’te ilk profesörü unvanını kazandım.

1993’te Fransa ve 1997’de İtalya’da düzenlenen Akdeniz Oyunları ile 1996 Atlanta (A.B.D.) ve 2000 Sydney (Avustralya) Olimpiyat Oyunlarında Türk kafilesinin spor hekimliğini yürüttüm. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Sağlık Kurulu üyesiyim ve Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi Sağlık Komisyonu başkanlığını sürdürmekteyim. Atletizm Federasyonu Asbaşkanlığı, Herkes İçin Spor ve Üniversiteler Spor Federasyonlarının kurucu başkanlığında bulundum ve birçok federasyonun sağlık kurullarında görev yaptım. Çeşitli spor kulübünün sağlık danışmanlığını yürüttüm. Avrupa Konseyi Koordineli Spor Araştırmaları çerçevesinde Spor Yaralanmalarının Önlenmesi alanında Türkiye temsilcisi olarak görev yaptım. Avrupa Olimpiyat Komiteleri (EOC), Dünya Okçuluk Federasyonu (FITA) ve Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Sağlık Komisyonlarının üyesiyim. Türkiye Spor Bilimleri Derneği kurucularındayım.

2003 yılı Mayıs ayında Avrupa Spor Hekimliği Dernekleri Federasyonu (EFSMA) ve 2006 yılı Haziran ayında Uluslar arası Spor Hekimliği Federasyonu (FIMS) Yönetim Kuruluna seçildim. 1998 yılında Garanti Bankasının açtığı Yarına Dört Işık proje yarışmasında spor dalında birincilik kazanan ekipte yer aldım. 2003 yılında Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi tarafından Spor Tıbbı alanında Olimpiyat Meşalesi ödülüne layık görüldüm.

1989 yılında Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulunun kuruculuğunu üstlendim ve 1994 yılına kadar bu görevi sürdürdüm. 1994-2006 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı ve 2004-2007 arasında ise Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Müdürlüğü görevlerini yürüttüm. Halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesiyim.

ÇOCUK VE SPOR-GENEL BİLGİLER

Çocuğun oyun ihtiyacı küçük yaşlarda başlamaktadır. Okul dönemindeki çocuklar beden eğitimi dersleriyle tanışmaktadır. Çocuk daha sonra yeteneğine göre bir spor dalına yönelebilmektedir. Spor, içinde yarışma özelliği olan bir eylemdir ve düzenli çalışmalara (antrenman) ihtiyaç duyar. Yüksek şiddetteki egzersizler (antrenman) özel bir durumdur ve sağlığı koruma ve geliştirme özelliğinin yanı sıra, uygun olmayan şekilde yapıldığında bazı sağlık riskleri taşıdığı gibi yaralanmalara da yol açabilmektedir.

Antrenman : Yarışma amaçlı spor etkinliklerine katılanlarda organizmanın çeşitli sistemlerinin ihtiyaca göre uyum düzeyini yükseltmeyi amaçlayan düzenli egzersizlerdir. Bu çalışmalarla organ ve sistemlerin yüklenmelere kronik uyumları sağlanır ve performans düzeyi yükseltilir. Antrenmanlar, antrenörler tarafından bazı temel ilkelere göre planlanır, programlanır ve uygulanır. Eğer organizmanın uyum yeteneğinin üzerinde bir yüklenme söz konusuysa akut veya kronik (örneğin mikrotravmalar) sorunlar ortaya çıkabilir.

Lisans muayeneleri : Bir kulüp çatısı altında çalışmalara katılan çocukların ağır antrenman yüklenmeleri nedeniyle organizmalarında ortaya çıkabilecek olası sorunları önlemek açısından spora katılım öncesi (lisans) sağlık muayenesi yapılması zorunludur. Bu yaklaşımda, öncelikle kalp-damar sistemi, kas-iskelet sistemi başta olmak üzere genel bir sistemik fizik muayene düşünülmelidir. Gerektiğinde ileri tetkiklere (EKG, ekokardiyografi, radyolojik tetkikler vb.) başvurulabilir. Spora katılım öncesi sağlık muayenesinin temel amaçları;

- Çocuğun spora katılımını engelleyen sağlık sorunlarının saptanması
- Belirlenen sağlık sorununun tedavi edilebilir veya önlenir olup olmadığının belirlenmesi
- Eğer birinci dereceden engel varsa çocuğun katılımın sorun oluşturmayacağı başka bir spor dalının olup olmadığının saptanması
- Genel sağlık durumunun belirlenmesi ve potansiyel olan ciddi durumlar için önerilerde bulunulmasıdır.

Okul çocuklarının spora/antrenmanlara katılım öncesi sağlık durumlarını değerlendirmede kullanılması önerilen SPORCU SAĞLIK KARNESİ ekte verilmiştir.

Spora katılımda dikkat edilmesi gereken durumlar ve sağlık sorunları :

- Tetanoz : Katılım öncesi tetanoza karşı bağışıklık sağlanmalıdır.
- Ani ve aşırı kilo alma ve kayıplarına ait öykü : Beslenme bozuklukları, steroid kullanımı ve kusma dikkate alınmalıdır.
- Anafilaktik durumlara ait öykü : Birçok spor dalı dış ortamlarda yapıldığından anafilaksi öyküsü olan sporcuların antrenörleri ve beden eğitimi öğretmenleri bilgilendirilmelidir. Gerekli tıbbi malzemelerin bulundurulması sağlanmalıdır.
- Yakın zamanda geçirilmiş kafa travmaları ve buna bağlı bilinç kayıpları :

Uluslararası kriterler çerçevesinde nörolojik değerlendirmeler yapılmadan çocuğun yakın temas ve travma içeren spor dallarına katılıma izin verilmemelidir.

- Antrenmanlarda yüklenmeyle ortaya çıkan baş dönmesi, bayılma ve göz kararması öyküsü olan çocuklar mutlaka detaylı bir muayeneden geçmelidir.
- Ailede sporda ani ölüm öyküsü bulunan çocukların risk faktörleri mutlaka değerlendirilmelidir.
- Egzersize bağlı astım sorunu olan çocukların detaylı muayene ve değerlendirmeleri yapılmalı, bu durumlarda kullanılacak ilaçlar hazır bulundurulmalıdır.
- Çift organlardan birinin yokluğu bazı sporların taşıdığı risk nedeniyle önemlidir. Bu durumda, eğer bir organ kaybı (göz, testis, böbrek gibi) varsa çocuğun organ kaybı oluşturabilecek spor dallarına katılımı engellenmelidir.
- Menstrüasyon anormallikleri durumunda altta yatan patoloji aydınlatılmadan kız çocuklarının ağır spor dallarına katılıma izin verilmemelidir.
- Kontakt lens, ağız içi protez veya diğer yardımcı cihaz kullanımı, yarışma kuralları çerçevesinde değerlendirilmelidir. Yarışma sırasında ve antrenmanlarda takı (kolye, bilezik gibi) kullanılması ve sakız çiğnenmesi engellenmelidir.
- Yakın zamanda geçirilmiş travma durumlarında (kırık gibi) iyileşmenin tam olduğu saptanmadan spora katılıma izin verilmemelidir.
- Sıcak çarpması geçirmiş olanların tekrar benzer ortamlarda spor yapmadan önce iyice kondisyonlanmış oldukları garanti edilmeden spora izin verilmemelidir.
- Çocuğun sağlıklı gelişimi açısından büyüme ve gelişme döneminde (16-17 yaşlarına kadar) özellikle epifizlerin zedelenmemesi için halter gibi ağırlık kaldırma çalışmalarına katılmamaları önerilmektedir. Öte yandan, küçük yaşlarda (12-13 yaşlarına kadar) boks gibi kafa travması alma riski olan dallara yönelmeleri sakıncalıdır.

Kaynakça

<http://www.sporbilim.com/cocukvespor.html>

http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m3225/is_n2_v42/ai_9357177#continue

<http://www.emedicine.com/sports/topic156.htm>

SPOR YAPAN ÇOCUKLARDA BEL AĞRISI

Tanım : Hareketle ortaya çıkan bazen istirahatte de görülen bel ağrıları çocuklarda nadir görülmekle birlikte ciddiye alınması gereken durumlardır.

Nedenleri : Genellikle, krista iliaka apofizitleri ve yumuşak doku zedelenmeleri bel ağrılarından sorumludur. Ağır sportif antrenmanlar, aşırı kronik yüklenmeler (cimnastik, halter vb.) ile yanlış ve aşırı zorlayıcı hareketler bel çevresi dokularda zedelenmeler doğurur.

Tanı : Tanı, öykü (travma gibi), fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile konabilir.

Tedavi : Apofizitlerde özel tedavi ihtiyacı yoktur. Destekleyici yaklaşımlar ve aktivite modifikasyonu (ağır antrenmanların süre ve sıklıklarının azaltılması) yeterlidir.

Sevk ve izlem : 4-6 haftayı geçen, istirahat ve ağrı kesici gibi önlemlere de cevap vermeyen ağrılarda zaman kaybetmeden detaylı muayene yapılmalı ve tanı konmalıdır.

Ayırıcı tanı : Uzun süren ağrılar spondilozis, spondilolistezis, Scheurman veya tümörlere bağlı olabilir. Çocuklarda bel ve sırt ağrısı özellikle geceleri artan, uykudan uyandıran tarzda ise, bu bulgulara kilo kaybı, yorgunluk, nedeni açıklanamayan ateş eşlik ediyorsa omurga ve omurilik tümörlerinin veya enfeksiyonlarından şüphelenilmelidir. Nadir de olsa diskopati çocuklarda bel ağrısı nedeni olabilir.

Okula yönelik bilgiler :

Çocuğa düzenli spor yapma alışkanlığı verilebilmesi

Duruş bozukluklarının erken dönemde saptanması ve düzeltici egzersizler önerilmesi

Sırt çantası ağırlığının fazla olmaması için okul yönetimi tarafından önlem alınması

Bel sağlığını korumak için oturma, yük kaldırma, ayakta dururken ideal pozisyonlar hakkında bilgi verilmesi

Kaynakça

<http://www.genetikbilimi.com/gen/cocuklarda.htm>

OSGOOD-SCHLATTER HASTALIĞI

Tanım : Patellar tendonun tuberositas tibia yapışma noktasında çekme (traksiyon) nedeniyle oluşan şişlik ve ağrılı bir durumdur. Traksiyon apofiziti olarak da anılmaktadır. Çocuklarda görülen diz ağrısının en sık rastlanan nedenidir. Özellikle egzersiz sonrası ortaya çıkan ve çoğunlukla uzun süren (birkaç saatten birkaç güne kadar) ağrı yakınmaları ile hasta hekime başvurur. Benign bir hastalıktır ve ağrı nedeniyle hasta kendi hareketlerini kısıtlar ve bu yaklaşım iyileşmeye katkıda bulunur.

Nedeni : Hızlı büyüme dönemindeki çocuklarda (10-15) kuadriseps kasının doğduğu çekme kuvveti patellar tendon ile tibiadaki yapışma yerine aktarılır. Ayrıca, bu dönemde kemik gelişimi yumuşak doku gelişiminden daha hızlı olduğundan kas ve tendonların esneklikleri azdır ve bu durum yapışma yerine fazla yük binmesine yol açar. Böylece, tibiadaki kemikleşme merkezi çekme kuvvetinin etkisiyle kısmen avulsiyona uğrar. Kemik zarının etkilenmesi sonucu ağrılı bir durum ortaya çıkar. Erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık rastlanır. Basketbol, voleybol gibi sıçrama hareketleri içeren spor dallarına katılan çocuklarda daha sık görülür.

Tanı : Tanı, öykü ve fizik muayene ile konulabilir, gerektiğinde radyolojik olarak desteklenir.

Belirtiler

Diz kapağı altında, tüberositas tibia üzerinde koşu, sıçrama, çökme, merdiven çıkma ve inme ile artan ağrı yakınmaları

Dinlenme ile ağrıların azalması

%25 olguda ağrıların bilateral olması

Fizik muayene

- Ağrılı bölgede (tüberositas tibia üzeri) şişlik, özellikle dominant tarafta (sıçrama bacağı)
- Patellar tendon yapışma yerinde ağrı ve hassasiyet
- Tüberositas tibia üzerinde palpasyonla kitle (ödem ve kısmi avulsiyona bağlı)
- Bazı durumlarda (ağrı nedeniyle kullanılmamaya bağlı) kuadriseps atrofisi

Radyolojik bulgular

Patellar tendon yapışma yerinde kısmi avulsiyon görüntüsü tanı koydurucudur.

Ayırıcı tanı

Diz çevresi kemik yapıların tümörleri.

Tedavi ve okula yönelik öneriler

Kesin tedavisi bulunmamaktadır. Çok ağrılı durumlarda NSAİİ ve dinlenme önerilir.

Çok şiddetli ağrı yoksa, ağrının izin verdiği düzeyde fiziksel egzersizlere, spora katılıma izin verilebilir. Diz altından patellar tendonu destekleyen bantlar (fonksiyonel breys) yükün emilimini sağlayabilir. Çocukların büyüme döneminde vücut ağırlık artışı sorunu şiddetlendirebileceğinden kilo kontrolüne dikkat edilmesi gerekir. Beden eğitimi derslerinde mümkün olduğunca pasif kalarak ancak derse katılarak (örneğin hakem veya öğretmene yardımcı olarak) gruptan kopmaması sağlanabilir. Beden eğitimi derslerinden muaf olmasını gerektiren bir durum değildir.

İzlem ve sevk kriterleri

- Tedaviye rağmen belirtilerin geçmemesi
- Ağrının artması ve NSAİİ rağmen geçmemesi
- Diz önündeki şişliğin büyümesi
- Radyolojik olarak şüpheli kitle (tümör) görünümü

Kaynakça

- <http://www.emedicine.com/emerg/topic347.htm>
- Coping With Osgood-Schlatter Disease Robert C. Meisterling, MD; Eric J. Wall, MD; Michael R. Meisterling **THE PHYSICIAN AND SPORTSMEDICINE - VOL 26 - NO. 3 - MARCH 98**
- http://www.niams.nih.gov/hi/topics/childsports/child_sports.htm

SEVER HASTALIĞI

Tanım : “Kalkaneal epifizit” olarak da bilinen bu hastalık Aşil tendonunun yapışma yerinden kalkaneusta oluşan çekmeye bağlıdır. Çocukluk çağında ortaya çıkan topuk ağrılarının başlıca nedenidir. Fiziksel aktivitenin yoğun olmasına bağlıdır ve erkeklerde daha sık görülür.

Nedenleri : Genellikle sert zeminde, çok sık ve ağır yüklenmeler şeklinde yapılan etkinliklerden sonra oluşan apofizite bağlı bir rahatsızlıktır.

Tanı : Klinik muayene ile ve radyolojik olarak konur.

Tedavi : Özel bir tedavi yoktur. Ağrı şiddetliyse topuk desteği (lastik topukluk) ile şok emilimi sağlanır. Antrenmanlar modifiye edilerek azaltılmalıdır. Hastalığa bağlı ağrı aktiviteyi kendiliğinden kısıtlar.

Kaynakça

http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/information/Turchia/PDF/12_PAIN_turkey.pdf

PATELLO-FEMORAL AĞRI

Tanım : Çocuklarda en sık görülen diz ağrısı nedenlerindedir. Patellofemoral sendrom veya kondromalazik patella olarak da adlandırılmaktadır.

Nedeni : Sık tekrarlanan ve sıçramalı hareketlerde (özellikle antrenmanlarda) patellofemoral eklem fazla yük binmesi ve zamanla kıkırdak dokuda hasar oluşmasına bağlıdır. Diz çökme ve ip atlama sırasında da ağrı yakınmaları belirgin olabilir.

Tanı : Klinik olarak tanı konur. Ağrı başlıca yakınmadır. Patella üzerine avuç içi ile baskı yapılması veya kuadriseps kası kasılırken patellanın üstten sabitlenmesi sırasında diz kapağının altında ani ve şiddetli ağrı olması tanı koydurucudur.

Tedavi : Genellikle kuadriseps kası kuvvetlenmesi, şiddetli ağrı dönemlerinde aktivitenin azaltılması, özellikle sıçramalardan kaçınılması yeterli olur. Çok şiddetli ağrılı durumlarda analjezikler kullanılabilir.

Sevk ve izlem : Ağrıların devam etmesi ve şiddetlenmesi durumunda sevk edilmelidir.

Kaynakça

http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/information/Turchia/PDF/12_PAIN_turkey.pdf

AYAK BİLEĞİ BURKULMASI

Tanım : Ayak bileği ekleminin mekanik stabilitesini sağlayan bir yada daha fazla bağın (ligaman) gerilmesi, kısmen veya tam kopmasıyla oluşan yaralanmadır. En sık yaralanma şekli ayak bileğinin içeri doğru (inversiyon) burkulması ve anterior talo-fibular bağın (ATFL) yırtılmasıdır (%60-70). Ayak bileği bağ yaralanmaları üçe ayrılır :

Birinci derece yaralanmada bağda kopma mikroskopik düzeydedir. Belirtiler ödem ve hassasiyet ile sınırlıdır ve fonksiyon kaybı çok az yada yoktur.

İkinci dereceli yaralanmada bağda sınırlı veya morfolojik düzeyde kopma gelişir. Belirgin ödem, ağrı ve hassasiyet bulguları vardır. Fonksiyon kaybı sınırlıdır.

Üçüncü dereceli yaralanmalarda bağın bütünlüğü ortadan kalkmıştır. İleri derecede ödem, ağrı ve hassasiyet vardır. Fonksiyon kaybı belirgindir. İnstabilite vardır.

Nedenleri :

- Kas kuvveti ve denge-koordinasyon eksikliği
- Zeminin düzensiz olması
- Ani ayak bileği hareketi değişikliğine zorlanma durumları (örneğin sporda dengesiz basma ve düşmeler)

Tanı : Öykü, fizik muayene ve gerektiğinde görüntüleme yöntemleri tanı koydurucudur.

Klinik bulgular:

Ayak bileğinin burkulma öyküsü

Çeşitli derecelerde şişme, morarma, hareket ve yürüme zorluğu

Akut tabloya zaman içerisinde artan duyarlılık ve ekimoz eşlik etmesi

Fizik muayene :

- Stabilite testleri yaralanmalar sonrasında laksite yönünde bulgu verir
- Ayak bileği hareket açıları sınırlıdır

- Eversiyon testi deltoid bağ zedelenmelerinde pozitifdir
- İnverson testi lateral bağ yaralanmalarında pozitifdir
- Öne çekmece testi ön talofibuler bağ yırtığında pozitifdir.
- Sıkma testi ve dış rotasyon stress testleri sindesmoz yaralanmalarında pozitifdir. (Sağlıklı değerlendirme için sağlam tarafa da aynı test yapılmalıdır.)

Radyolojik bulgular: Ayak bileği için standart grafler ön arka, lateral ve Mortis graflerileridir. Ayrıca radyolojik tetkikler ayak plantar fleksiyonda iken bilek inverson ve eversiyona getirilecek şekilde stress grafleri olarak da yapılır. Manyetik rezonans görüntülemenin kırıldak ve yumuşak doku patolojilerine en hassas yöntem olması ayak bileği içinde geçerlidir. Yöntem bağ lezyonlarına eşlik eden talustaki osteokondral lezyonlar ve peroneal tendonlar ile kılıfındaki patolojilerin tanısına da yardımcı olur. Bilgisayarlı tomografi özellikle patolojiye eşlik eden kemiksel düzeydeki değişikliklerin tanısında yararlıdır.

Tedavi: İlk tedavi koruma, istirahat, soğuk (24-48 saat boyunca saat başı, 8-10 dakika, havlu veya bandaj üzerinden buz) uygulama, kompresyon (bandaj ile) , elevasyondan oluşmaktadır. Amaç ödem gelişimini, hasarın ilerlemesini önlemek ve ağrıyı azaltmaktır. Öncelikle ayak bileği eklemi istirahate alınır. 2. ve 3. dereceden burkulmalarda alçı atellerden yararlanır. Basmamak için koltuk değnekleri kullanılabilir. Bu süre içerisinde o eksremiteye yük verilmez. Soğuk uygulama analjezi amacıyla da kullanılır. Ayrıca lokal veya oral NSAA ve analjezik ilaçlardan verilebilir. Tedavinin ilerleyen döneminde (10-14 gün sonra) ayak bilek egzersizleri de verilmelidir. 1.dereceden yaralanmalarda aktif yaşama dönüş yaklaşık 1-2 haftada, 2.dereceden yaralanmalarda ise dönüş 2-3 haftada olmaktadır. Bu yaralanmaların tedavisinin konservatif olması yönünde görüş birliği vardır. Deltoid ligamanın izole yırtığı son derece nadirdir. Ayak bileğinde nükseden instabilite veya burkulmalar, bileğin boşalarak düşme endişesi kişileri çok rahatsız eder. Konservatif tedaviye rağmen semptomatik instabilite görüldüğünde, cerrahi onarım önerilen bir tedavi yöntemidir.

İzlem ve sevk kriterleri :

- İlk ve ileri dönem konservatif tedaviye rağmen bulguların gerilememesi
- Ağrı, şişlik ve hassasiyetin devam etmesi
- Eklem hareket kısıtlılığının devam etmesi
- Kırık veya fissür şüphesi
- Eklem laksitesinin belirgin olduğu, fonksiyonel instabilite (sık burkulma hissi ve nükseden burkulmalar)

Okula yönelik bilgiler :

Bu durumda çocuk derslerden geri kalmamalıdır. Sadece beden eğitimi derslerine girmemelidir. İlk 3-4 günlük istirahatın ardından diğer derslere girebilir, ancak ayak bileğinin şişmemesi için oturduğunda ayağını yukarı kaldırılması (elevasyon) için uyarıda bulunulmalı ve öğretmenler bu konuda toleranslı olmaları için bilgilendirilmelidir. Okulda buz uygulama olanakları ve elastik bandaj bulundurulması önemlidir.

Kaynakça

- Ayak Bileği Lateral Ligaman Yaralanmaları, 2002, O.Polat, İ.Güler, İ.Tek, H.Öğüt, A.Yıldız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 55(3)205-210
- http://www.niams.nih.gov/hi/topics/childsports/child_sports.htm
- http://www.niams.nih.gov/hi/topics/strain_sprain/strain_sprain.htm
- <http://www.orthoseek.com/articles/anklesprain.html>
- <http://www.lpch.org/DiseaseHealthInfo/HealthLibrary/orthopaedics/sprnstrn.html>

KAS YARALANMALARI

Tanım : Kas veya kas tendon birleşme yerinde güçlü ve ani kasılmaya bağlı çekme (zorlanma), kısmi veya tam kopmalarla ortaya çıkan zedelenmeler şeklinde görülür. Büyümenin hızlandığı dönem öncesinde daha az, büyüme döneminden sonra daha sık ortaya çıkar. Kas yaralanmalarının ciddiyeti 3 derece olarak sınıflanmaktadır. 1.derece kas zorlanmalarında belirgin bir bozulma yoktur. Hafif ağrı ve hassasiyet söz konusudur. 2.derece zedelenmelerde kısmi bir bozulma, şiddetli ağrı, hafif fonksiyon kaybı vardır. 3.derece yaralanmalarda kas lifleri tamamen kopmuştur. Kopma ya kasın orta kısmında yada kas-tendon birleşme yerindedir. En sık zedelenen kas grupları hamstring ve gastrosoleustur.

Nedenleri : Kas yaralanmaları, genel olarak, ani ve hazırlıksız gerilmelere, tam ısınma ve germe egzersizleri yapmadan zorlanmalara, kondisyonsuz olarak çok yüklenme sırasında ortaya çıkan yorgunluğa rağmen kas kasılmasının devam ettirilmeye çalışılmasına bağlıdır.

Tanı : Öykü, fizik muayene ve gerektiğinde görüntüleme yöntemleriyle tanı konur. Öyküde, hasta hareket (egzersiz, spor, özellikle koşu) sırasında kasta ani ve çok şiddetli ağrı ve kramp tarzı acı hissi olduğunu, hareketi bırakmak zorunda kaldığını belirtir.

Klinik bulgular :

1.dereceden zorlanmalarda belirgin bir görünüm yoktur. 2. ve 3. dereceden zorlanmalarda zedelenmeden birkaç gün sonra ekimoz ortaya çıkar. Ciddi zedelenmelerde bazen şişlik tabloya eşlik edebilir.

Zedelenmiş kasa ait fonksiyonlarda azalma veya kayıp vardır.

Fizik muayene :

Palpasyonla zedelenmiş bölgede hassasiyet

3.dereceden yaralanmalarda kas yırtığının olduğu bölgede boşluk (çukur) belirtisi

Görüntüleme yöntemleri : Direk grafilerin tanı değeri sınırlıdır. Ultrasonografi ve MRG yöntemleri zedelenmenin yeri ve büyüklüğü hakkında daha doğru bilgi verir.

Tedavi : İlk 24-48 saat, saat başı 10-15 dakika kadar soğuk uygulanır ve elastik bandajla

kompresyon bandajı yapılır. Zedelenmiş taraf elevasyona getirilir. Dinlendirilerek zedelenmenin artışı önlenir. Masaj yapılmamalıdır. Analjezikler ve kas gevşeticiler ağrı ve spazmın giderilmesinde yardımcı olabilir. Lokal olarak NSAİİ uygulanabilir. Heparin içeren pomatlar hematoma emilimine yardımcı olabilir. 1.dereceden zedelenmeler 7-10 gün, 2.derece 14-21 gün ve 3.derece olanlar ise 3-6 hafta arasında iyileşir. İyileşmeyi desteklemek için sportif rehabilitasyon uygulamalarının yararı olur.

İzlem ve sevk kriterleri :

- 3.dereceden kas zedelenmelerinde, hematoma aspirasyonu gerekebileceği durumlarda
- Myozitis ossificans düşünülen durumlarda

Okula yönelik bilgiler :

- Beden eğitimi öğretmenlerinin konuya ilişkin bilgi sahibi olması,
- Buz uygulama olanakları (buz dolabı) bulunması,
- Ecza dolabında elastik bandaj bulundurulması ve
- Zedelenmenin ciddiyetine göre bir süre beden eğitimi derslerine girmemesi gereklidir.

Kaynakça

- Emin Ergen. "Sporcu sağlığına giriş ve genel kavramlar", *Sporcu Sağlığı ve Spor Yaralanmaları*, Yazarlar; Ergen Emin, Güner Rüştü, Zergeroğlu Ali Murat, Ulkar Bülent, Kunduracioğlu Burak. Nobel Yayın Dağıtım, 2003, Ankara

KAS SERTLİKLERİ – KAS EZİLMELERİ

Tanım : Kaslardaki ağrılar, özellikle ağır fiziksel egzersizler ve antrenmanlardan sonra (genellikle ertesi gün) ortaya çıkan ağrılı durumlardır. Gecikmiş kas ağrısı (Delayed Onset Muscle Soreness) olarak da adlandırılan bu durum kondisyonsuz (veya yetersiz kondisyonla) yapılan antrenmana kasların verdiği ağrılı sertleşme şeklinde cevabıdır. Kas ezilmeleri ise herhangi bir dış darbeye bağlı olarak kas dokusunda meydana gelen zedelenmedir. Travmanın şiddetine göre hafif ekimozdan ciddi hematoma kadar değişen doku zedelenmesi olabilir.

Tanı : Öykü, fizik muayene ve gerektiğinde görüntüleme yöntemleri tanı koydurucudur.

Yoğun fiziksel aktivite, spor, egzersiz öyküsü ve ardından ortaya çıkan ağrı ve sertlik gecikmiş kas ağrısının temel belirtileridir. Kas ezilmelerinde ise direk dış travma öyküsü vardır.

Fizik muayene bulguları : Kas sertliklerinde muayenede ağrılı, hassas bölge saptanır. Genellikle faysa içindeki bir kas grubu serttir. Kasa ait fonksiyon ağrı ve sertlik nedeniyle kısmen bozulmuştur. Kas ezilmelerinde ise ekimoz ve hematoma bağlı şişlik saptanabilir. Kasın derin tabakalarında belirgin hematoma olmadığı durumlarda fonksiyon bozulmamıştır.

Görüntüleme yöntemleri : Ultrasonografi ve MRG hematomun yeri ve büyüklüğü açısından bilgi verir.

Tedavi : Kas sertliğinde analjezik ve kas gevşeticiler yardımcı olur. Kas zedelenmesi yoksa sıcak uygulamalar ve masaj kas gerginliğinin giderilmesinde yardımcıdır. Elevasyon önerilir. Genellikle 2-3 gün içinde yakınmalar azalır ve aktiviteye geri dönülür. Kas ezilmelerinde ilk 24-48 saat içinde soğuk uygulama, kompresyon, elevasyon, dinlenme ve zedelenmeden koruma ilk yaklaşımdır. Masaj yapılmamalıdır. Analjezikler ve hematomun emilimi için lokal uygulanan heparinli pomadlar kullanılabilir. Kas ezilmeleri genellikle 3 hafta içinde tamamen iyileşir. Hematomun büyük olması durumunda aspirasyon ve ardından kompresyon bandajı gereklidir.

Sevk ve izlem kriterleri :

- Kas sertliğine nörolojik bulguların (duyu kaybı gibi) eşlik etmesi
- Kas ezilmelerinde hematomun büyüklüğü ciddi boyutlarda olması ve komşu dokularda (sinir-damar) zedelenme olasılığı

Kaynakça

- Emin Ergen. "Sporcu sağlığına giriş ve genel kavramlar", *Sporcu Sağlığı ve Spor Yaralanmaları*, Yazarlar; Ergen Emin, Güner Rüştü, Zergeroğlu Ali Murat, Ulkar Bülent, Kunduracıoğlu Burak. Nobel Yayın Dağıtım, 2003, Ankara