

„BRIDGE THE GAP” – TEST WYSIŁKOWY W MEDYCYNIE SPORTOWEJ

Wojciech Gawroński

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków
Poradnia Medycyny Sportowej, Ambulatoria Uniwersyteckie, Szpital Uniwersytecki, Kraków

W moim mniemaniu test wysiłkowy w medycynie sportowej łączy i zmniejsza różnicę (*bridge the gap*) między tym, co jest podstawowym przedmiotem oceny kardiologów (objawy niedokrwienia mięśnia sercowego), a diagnostyką fizjologów sportu koncentrujących się na określeniu poboru tlenu.

Odkąd pamiętam Urzędnicy Ministerstwa Zdrowia, przy kolejnych nowelizacjach rozporządzeń, każdorazowo próbowali usunąć wykonywanie próby wysiłkowej z zakresu wymaganych badań kwestionując jej zasadność. Można zapytać skąd takie pomysły się biorą? Oczywiście z oszczędności, ale by to uzasadnić powołują się na opinie specjalistów kardiologii, którzy najczęściej argumentują to brakiem wskazań nakazujących zdrowym młodym osobnikom wykonanie jej celem wykluczenia zmian kardiologicznych. I z tym po części można się zgodzić, ale przecież nie tylko oto chodzi w medycynie sportowej. W tym przypadku najważniejsze jest określenie wydolności fizycznej „zdrowego” zawodnika i wykluczenie ewentualnych zaburzeń rytmu w pracy serca indukowanych wysiłkiem, który jest sednem sportu.

Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej (PTMS) od 2005 roku już kilkakrotnie starało się w swoich pismach przesyłanych do Ministerstwa Zdrowia wyjaśnić zasadność jej wykonywania. Oczywiście wyrażano w nich głęboki sprzeciw dotyczący nie uwzględniania próby wysiłkowej w treści kolejnych nowelizacjach rozporządzenia Ministra Zdrowia (w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego) oraz przedstawiano merytoryczne uzasadnienie. Oto przykładowe jedno z tych pism opracowane przez prof. Annę Jegier z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

„Próba wysiłkowa jest bardzo ważnym narzędziem diagnostycznym i kontrolnym, potrzebnym do wydania orzeczenia lekarskiego o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu. Próba wysiłkowa zwana w medycynie sportowej próbą wydolności fizycznej, pozwala ocenić zdolność organizmu człowieka do wy-

konania wysiłków fizycznych. Jest to badanie w czasie którego lekarz orzekający o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu ma możliwość:

Ilościowej oceny wydolności fizycznej organizmu człowieka czyli określenia jego możliwości do wykonywania zaplanowanej ilości i rodzaju wysiłku fizycznego, zwłaszcza w odniesieniu do dyscyplin wytrzymałościowych i wytrzymałościowo – szybkościowych i udziału w tych dyscyplinach młodych, rozwijających się fizycznie organizmów dzieci i młodzieży

Kontroli reakcji hemodynamicznej organizmu człowieka na wysiłek fizyczny (ciśnienie tętnicze krwi, częstotliwość rytmu serca) i czynności bioelektrycznej serca na każdym etapie obciążenia i bezpośrednio po zakończeniu wysiłku fizycznego

Oceny tolerancji wysiłku u osób o obniżonej – czasowo lub stale – wydolności fizycznej np. w wyniku przebytych chorób lub hospitalizacji lub obecności chorób przewlekłych między innymi nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, otyłości, astmy oskrzelowej lub udziału w sporcie dzieci i młodzieży z rozwojem fizycznym na granicy normy

Do obiektywnych metod ilościowej oceny wydolności fizycznej młodego organizmu w czasie próby wysiłkowej, które mają zastosowanie w orzecznictwie sportowo – lekarskim należą:

1. Określenie maksymalnej zdolności pobierania tlenu ($\dot{V}O_{2max}$):
 - metodą pośrednią (wg Astrand-Ryhming) w czasie testu submaksymalnego na ergometrze rowerowym
 - metodą bezpośrednią – badanie spiroergometryczne w czasie testu maksymalnego. Test maksymalny wymaga specjalistycznej aparatury do pomiaru ilości pobierania tlenu i wykonywany jest na ergometrze rowerowym lub bieżni mechanicznej.
2. Test PWC₁₇₀ (Physical Working Capacity dla 85% maks. tętna) – test submaksymalny do wykonania na ergometrze rowerowym.

Lekarze medycyny sportowej to specjaliści w zakresie szeroko rozumianej medycyny aktywności fizycznej. Posiadają oni wiedzę i umiejętności nie tylko do oceny

spoczynkowej adaptacji organizmu do wysiłku fizycznego, w tym układu krążenia, ale również wykorzystując wyniki próby wysiłkowej, mogą rozstrzygać kolejne problemy diagnostyczne w szczególności:

- czy poziom wydolności fizycznej u danej osoby (dziecka, młodzieży, zawodnika) jest wystarczający do uprawiania danej dyscypliny sportu (dyscypliny wytrzymałościowe lub szybkościowo-wytrzymałościowe)
- czy stosowany trening fizyczny nie spowoduje przeciążenia młodego organizmu – nie tylko w zakresie układu krążenia – ale wszystkich pozostałych narządów i układów.

Wątpliwości orzecznicze, które ułatwia rozstrzygnąć próba wysiłkowa odnoszą się do coraz większej grupy osób, które trenują z rozpoznaniem przewlekłych chorób (np. astma oskrzelowa, nadciśnienie tętnicze, otyłość). Choroby te dotyczą osób młodych uprawiających sport, ponieważ nie są one przeciwwskazaniem do uprawiania sportu.

Czasami, chociaż są to rzadkie przypadki, zdarza się nagła śmierć sercowa związana z wysiłkiem fizycznym. Jest to dodatkowy powód, aby sportowca o wysokim poziomie sportowym lub podejrzanego o patologię w zakresie układu krążenia, poddać prowokacji wysiłkowej jaką jest próba wysiłkowa wykonywana w warunkach pracowni diagnostycznej z zabezpieczeniem medycznym, a nie dokonywać jej w naturalnych warunkach treningu i zawodów. Zdarzało się wielokrotnie, że zawodnicy kadry narodowej mieli po raz pierwszy w życiu wykonaną próbę wysiłkową, w której stwierdzono nieprawidłowości nakazujące zaprzestanie uprawiania sportu.

W świetle zmiany programu specjalizacji z medycyny sportowej w Polsce i uznania tej specjalizacji – jak w większości krajów w Unii Europejskiej – jako specjalizacji podstawowej – konieczność i możliwość wykonania próby wysiłkowej przez lekarzy medycyny sportowej w Polsce jest niezbędna i wysoce uzasadniona. Niektóre z ośrodków medycyny sportowej w Polsce,

będą ubiegać się o akredytację Europejską*, a możliwość wykonania próby wysiłkowej, to warunek niezbędny do jej uzyskania”.

Można by praktyczne na powyższym wyjaśnieniu poprzestać, ponieważ przedstawione argumenty są bezdyskusyjne. Ale niestety okazuje się, że to mało aby przekonać urzędników MZ, którzy wysuwają dla obrony swojej racji różne argumenty, czasem wręcz kuriozalne w stylu: „takim zapisem zmuszano by lekarzy do zakupu cykloergometru”. Ostatecznie w Rozporządzeniu nawet nie wpisano proponowanego uzupełnienia w odpowiednim paragrafie mówiącym o tym, że lekarz „może zlecić dodatkowo wykonanie innych niezbędnych badań” słowami „w tym testu wysiłkowego”. Tym samym wykonanie próby wysiłkowej pozostawione jest do decyzji lekarza.

Wiemy jednak, że jeśli nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze. Przecież taki zapis, może stawiać lekarza w dwuznaczej sytuacji, ponieważ jej wykonanie u zawodników powyżej 23. roku życia nie jest już refundowane przez NFZ i całe orzecznicze badanie w zakresie medycyny sportowej jest pełnopłatne dla tej grupy sportowców. W tej sytuacji przynajmniej dobre jest to, że wykonanie próby wysiłkowej u dzieci i młodzieży jest refundowane. Potwierdza to kolejne Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (pkt 60 Rozporządzenia o Świadczeniach Zdrowotnych).

I to by było na tyle, jak mówił przed laty Jan Tadeusz Stanisławski, twórca „mniemanologii stosowanej”, którą to „naukę” swoimi pomysłami „dzielnie rozwija” Ministerstwo Zdrowia. Więcej szczegółów z relacji przebiegu jednej z wielu sprzed lat konferencji w Ministerstwie Zdrowia można przeczytać na stronie Medicina Sportiva <http://forum.medicinasportiva.pl/index.php/topic,246.0.html>

* Próba wysiłkowa jest badaniem wymaganym w ośrodkach medycyny sportowej posiadających akredytację EFSMA (European Federation of Sports Medicine Association) w Europie i w krajach Unii Europejskiej.