



ĐỘT TỬ TRONG THỂ THAO

PGS TS BS. Lê Minh Khôi - Đơn vị Hình ảnh Tim mạch



GIỚI THIỆU

Đột tử trong thể thao không phải là một vấn đề mới xuất hiện. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, phong trào thể dục thể thao chạy bộ được phát triển rầm rộ trong toàn quốc, cùng với đó là sự sẵn có của các phương tiện thông

tin đại chúng mà vấn đề này càng trở nên nóng hơn bao giờ hết. Nhất là sau mỗi giải chạy, nếu có một vận động viên bị gục ngã hoặc đột tử thì truyền thông lại một lần nóng sốt với nhiều ý kiến trái chiều. Nguyên nhân thường gặp gây đột tử ở vận động viên trẻ trong các môn thi đấu

là bệnh lý tim mạch, nhất là các nguyên nhân bẩm sinh. Tuy vậy, việc sử dụng các hoạt chất như corticoid, các hormone peptide và các chất kích thích cũng có nguy cơ làm tăng bệnh tim mắc phải ở các vận động viên trẻ và trung niên. Ngược lại, đột tử ở vận động viên lớn tuổi lại thường



là hậu quả của bệnh mạch vành do xơ vữa.

NGUYÊN NHÂN

Gần như tuyệt đại đa số các trường hợp đột tử trong thể thao là do nguyên nhân tim mạch (**Bảng 1**). Các trường hợp “ngất xỉu” dẫn đến đột tử trong các môn thể thao sức bền, như chạy bộ chẳng hạn, còn có thể do nhiều nguyên nhân khác như sốc nhiệt, kiệt sức, rối loạn điện giải, hạ huyết áp tư thế do giãn mạch và mất nước.

Các nghiên cứu giải phẫu tử thi ở những trường hợp đột tử trong thể thao ghi nhận nam giới thường bị hơn nữ giới (có



nghiên cứu ghi nhận cao hơn gấp 6 lần) và các bệnh lý tim mạch bẩm sinh thường gặp nhất là bệnh cơ tim phì đại có tắc nghẽn, bất thường bẩm sinh mạch vành, loạn sản thất phải gây loạn nhịp và một số

bệnh về dẫn truyền thần kinh trong tim khác. Ngoài ra, việc sử dụng các chất kích thích cấm hoặc không bị cấm trong thể thao cũng có thể gây rối loạn nhịp có thể dẫn đến đột tử.





Bảng 1. Các nguyên nhân thường gặp gây đột tử trong thể thao

Tim có cấu trúc bất thường	Tim có cấu trúc bình thường	Nguyên nhân khác
Bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn	Hội chứng Wolff-Parkinson-White	Sử dụng chất kích thích
Bệnh cơ tim giãn	Hội chứng QT kéo dài bẩm sinh	Sử dụng steroid trong body building
Bất thường mạch vành bẩm sinh	Hội chứng QT kéo dài mắc phải	Ngưng tim do va chạm (Commotio cordis)
Phì đại thất trái	Hội chứng Brugada Nghẽn dẫn truyền nhĩ thất	Vỡ động mạch chủ
Bệnh mạch vành do xơ vữa	Nhịp nhanh thất đa ổ do cường adrenaline	Viêm cơ tim
Bệnh cơ tim xoắn	Hội chứng QT ngắn	Với trường hợp ngắn và đột tử trong các môn thể thao sức bền như chạy bộ, Sống Khỏe sẽ có bài riêng vào số 47.
Loạn sản thất phải gây loạn nhịp	Hội chứng tái cực sớm	
Bệnh động mạch chủ	Rung thất vô căn	
Hẹp động mạch chủ bẩm sinh	Bệnh kênh natri hỗn hợp	
Sa van hai lá	Tĩnh điện do môi trường	
Sau phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh		

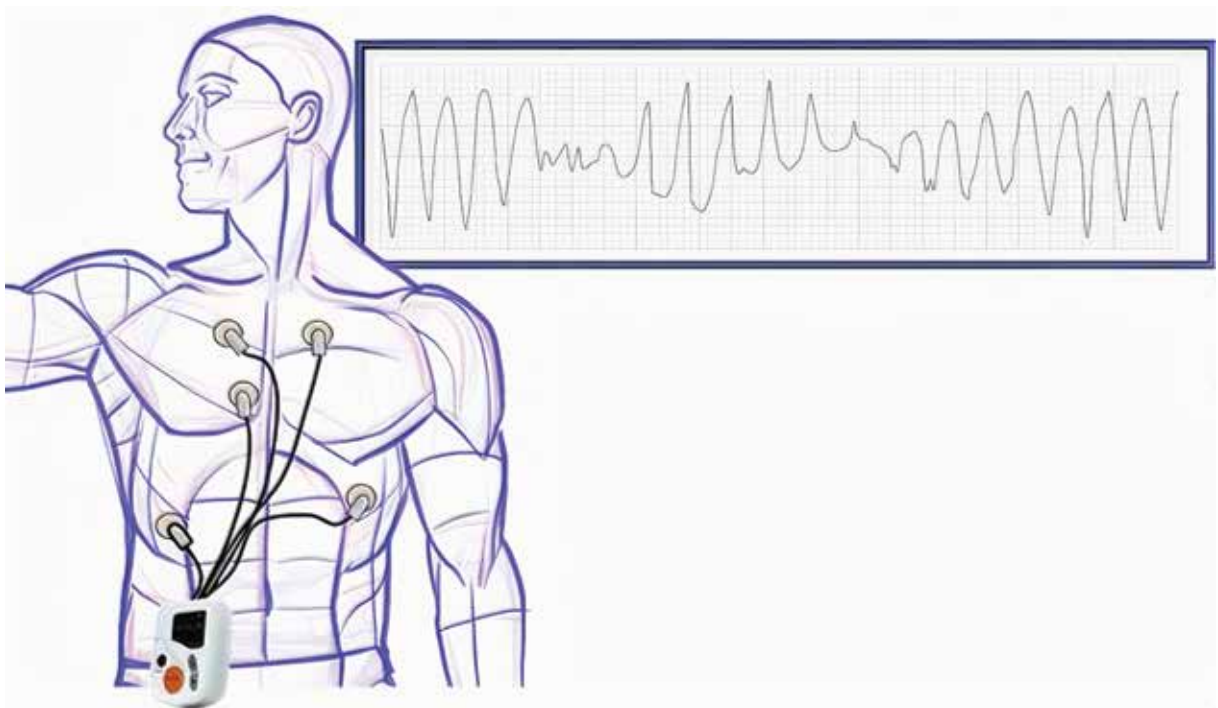


ĐỐI TƯỢNG CÓ NGUY CƠ ĐỘT TỬ KHI CHƠI THỂ THAO

Không phải trường hợp có nguy cơ đột tử nào cũng có

những dấu hiệu gợi ý. Ngay cả những trường hợp vận động viên thành tích cao như cầu thủ bóng đá, cầu thủ bóng rổ, dù đã được kiểm tra sức khỏe

trước khi tham gia chương trình huấn luyện và thi đấu đỉnh cao vẫn xuất hiện ngất xỉu hoặc đột tử nếu không được cấp cứu kịp thời và đúng





cách. Tuy vậy, có một số gợi ý để giúp một người trước khi hoặc ngay khi đã tập luyện thể thao quyết định bản thân có nên được khám và tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa hay không.

- Những người mà những người trong gia đình, đặc biệt là những người có quan hệ trực tiếp (cha, mẹ, anh, chị, em) hoặc xa hơn là ông bà, cô, dì, chú, bác bị đột tử. Cho dù đột tử trong lúc chơi thể thao, hoạt động gắng sức khác hoặc thậm chí khi nghỉ ngơi thì nguy cơ cũng sẽ cao hơn so với người không có tiền căn đột tử trong gia đình. Các trường hợp này có thể có nguyên nhân là các bệnh tim di truyền như bệnh cơ tim

phì đại tắc nghẽn, bệnh lý dẫn truyền trong tim (các hội chứng QT kéo dài, hội chứng Brugada) hoặc bệnh lý động mạch chủ (hội chứng Marfan hay hội chứng người vượn).

- Người có anh chị em mắc bệnh tim bẩm sinh đã được chẩn đoán hay bản thân bị bệnh tim bẩm sinh cho dù đã được phẫu thuật hay can thiệp sửa chữa. Các phẫu thuật trong tim bao giờ cũng có thể để lại sẹo, cho dù đó là một cuộc mổ đơn giản như vá thông liên nhĩ hay phức tạp hơn là Tứ chứng Fallot. Sẹo này là tiền đề để xuất hiện các rối loạn nhịp tim.

- Với những người tham gia thể thao không còn trẻ nữa ví dụ sau 45 tuổi thì phải hết

sức lưu ý đến bệnh lý động mạch vành do xơ vữa. Những người có người thân bị nhồi máu cơ tim thì nguy cơ cao hơn. Những người có bệnh lý chuyển hóa mỡ (rối loạn mỡ máu), đái tháo đường, bệnh thận mạn, tăng huyết áp đều có nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành. Bệnh mạch vành có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim cấp khi bị kích thích thể chất lẫn tinh thần như trong một cuộc đua hay thi đấu gắng sức.

- Những người hay bị đánh trống ngực, choáng váng cũng có nguy cơ mắc bệnh tim mạch tiềm ẩn cần phải được loại trừ trước khi quyết định tham gia một môn thể





thao đòi hỏi gắng sức cao độ nào đó, ví dụ như chạy bộ.

CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ GÂY ĐỘT TỬ

Chẩn đoán được trình bày ở đây là chẩn đoán những người có yếu tố nguy cơ gây đột tử. Một khi biến cố đã xảy ra thì chẩn đoán không còn mang ý nghĩa nhiều cho bản thân nạn nhân. Với những người thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ cao như đã được trình bày ở trên thì cần phải được thăm khám chuyên khoa.

Khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ hỏi cận kề về biểu hiện bệnh trong gia đình và các dấu hiệu hay triệu chứng của người được khám tầm soát. Dựa trên

những thông tin lâm sàng này mà bác sĩ có thể sơ bộ định hướng nguy cơ, nguyên nhân để có thể đưa ra những chỉ định khảo sát chuyên sâu phù hợp. Ví dụ, một người có chiều cao quá khổ, tay chân lòng không, có lệch vẹo cột sống hoặc thêm tật khúc xạ ở mắt thì chắc chắn phải khảo sát động mạch chủ vì người này có nguy cơ bệnh Marfan gây phình gốc động mạch chủ.

Đo điện tim (điện tâm đồ): Là kỹ thuật sẵn có ở hầu hết các cơ sở y tế và rẻ tiền. Điện tim có thể phát hiện được những rối loạn nhịp hiện có hoặc tiềm tàng. Nếu nghi ngờ, bác sĩ có thể cho đo điện tâm đồ Holter kéo dài trong 24 giờ để

phát hiện những rối loạn nhịp không thường xuyên xuất hiện trong ngày.

Siêu âm tim: Đây là phương pháp chẩn đoán không xâm nhập có giá trị hàng đầu trong chẩn đoán các bệnh tim mạch. Siêu âm tim có thể phát hiện được bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn là nguyên nhân hàng đầu gây đột tử trong thể thao. Siêu âm cũng có thể phát hiện nhiều nguyên nhân khác trong Bảng 1 như bệnh cơ tim giãn, bệnh van tim, bệnh lý động mạch chủ và các bệnh tim bẩm sinh cũng như đánh giá được chức năng tim.

Chụp cắt lớp vi tính (MSCT): Đây là kỹ thuật chẩn đoán





hình ảnh quan trọng có thể phát hiện được bất thường động mạch vành bẩm sinh, mắc phải, các bệnh lý của mạch máu ngoài tim, đặc biệt là cấu trúc động mạch chủ.

Chụp mạch số xóa nền (DSA):

Là kỹ thuật chuyên sâu trong tim mạch can thiệp có vai trò quan trọng nhất trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý động mạch vành do xơ vữa.

Chụp cộng hưởng từ (MRI):

Là kỹ thuật chuyên sâu, có giá trị quan trọng trong đánh giá bệnh lý cơ tim và chức năng tim. Tuy vậy, kỹ thuật MSCT hay MRI tim chỉ được chỉ định

bởi bác sĩ chuyên khoa sau khi thăm khám và thực hiện các xét nghiệm cơ bản nói trên.

Xét nghiệm di truyền hay chuyển hóa cao cấp:

Một số bệnh tim có tính chất di truyền có thể được phát hiện bằng phân tích gene. Khảo sát di truyền có tác dụng không chỉ cho chính người bệnh mà còn có ích cho cả những thành viên trong gia đình hiện tại và tương lai.

ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA ĐỘT TỬ

Trước đây, khi phát hiện một người có các bệnh lý có thể dẫn đến đột tử, thường các

bác sĩ sẽ khuyên bệnh nhân không nên tham gia thể thao. Tuy nhiên, gần đây quan niệm này có thay đổi. Việc quyết định tham gia thể thao hay không là sự thống nhất giữa thầy thuốc và bệnh nhân. Thầy thuốc cung cấp tất cả những thông tin cần thiết, những nguy cơ có thể có, mức độ của nguy cơ này cao hay thấp để bệnh nhân quyết định. Một số điều trị có thể được áp dụng nhằm giảm thiểu nguy cơ đột tử:

- Đặt máy tạo nhịp ở những bệnh nhân có bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn, một số bệnh lý



gây rối loạn nhịp tim. Một số bệnh rối loạn nhịp tim có thể được điều trị triệt để bằng can thiệp cắt đốt đường dẫn truyền bằng sóng cao tần.

- Các bệnh tim cấu trúc như tim bẩm sinh, bệnh van tim, bệnh động mạch chủ có thể được phẫu thuật hoặc can thiệp điều trị thành công.

- Một số bệnh nhân có thể phải điều trị nội khoa suốt đời để tránh biến cố đột tử.

- Điều trị các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành như béo phì, đái tháo đường. Thể thao lại là một trong những biện pháp quan trọng trong liệu pháp điều trị này.

- Những người có bệnh mạch vành chắc chắn phải được

đánh giá nguy cơ cẩn trọng và được điều trị theo đúng khuyến cáo.

Những điều trị này được xem là những điều trị rất chuyên sâu do vậy cần phải được các bác sĩ chuyên khoa lành nghề thực hiện và tư vấn. Người bệnh tuyệt đối không nghe theo những quảng cáo trên mạng internet để tránh tiền mất, tật mang, thậm chí mất luôn cả tính mạng.

LỜI KẾT

Đột tử trong thể thao là vấn đề được quan tâm từ rất lâu và ngày càng thu hút sự chú ý của cộng đồng. Dù thực hiện những chương trình tầm soát rất nghiêm ngặt thì biến cố này vẫn không được loại bỏ hoàn toàn. Tuy vậy, ý thức

được tầm quan trọng của vấn đề và biết được những nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo sẽ giúp mọi người có được những tầm soát, thăm khám phù hợp. Điều này sẽ làm giảm rất nhiều biến cố chết người nói trên.

Bên cạnh việc tầm soát thì một chế độ tập luyện vừa phải, tăng cường độ một cách kiên nhẫn theo thời gian và lắng nghe cơ thể là những phương cách quan trọng làm giảm chấn thương, giảm biến cố trong thể thao. Mục tiêu cao nhất của thể dục thể thao là để có một sức khỏe thể chất và tinh thần chứ không phải là cuộc đua đến các danh hiệu cá nhân để rồi phải đánh đổi bằng những cái giá quá đắt.

