

# Asztma az olimpián

Dr. Endre László, Vasútegészségügyi Központ, Budapest

Kenneth D. Fitch 2012-ben megjelent összefoglaló közleményének megállapításai a többi, nem élsportoló asztmásra nézve is hasznosak, ezért érdemesnek tartjuk ezeket ismertetni<sup>1</sup>.

Mivel 1996 és 2000 között jelentősen nőtt az inhalációs béta-2 adrenoreceptor-agonista készítményt használók száma és aránya, a Nemzetközi Olimpiai Bizottság (NOB) 2001-ben úgy rendelkezett, hogy attól fogva csak azok a sportolók használhatnak ilyen szereket, akikről egy független szakértőkből álló bizottság megállapítja, hogy asztmásak vagy hörgő hiperreaktivitásuk van. Ehhez vagy a bronchiális provokációnak vagy a bronchodilatációs próbának pozitívnak

szteroiddal kezelte magát. Ennek alapján megállapították, hogy **az asztma a leggyakoribb krónikus betegség az olimpiakonok között**. Nagyon kevés sportoló (Vancouverben 5/185, Pekingben 5/781) használt formoterolt inhalációs kortikoszteroid nélkül. 2010-ben már egyetlen sportoló sem használt szalmeterolt önmagában (inhalációs kortikoszteroid nélkül), míg 2004-ben Athénben ez még gyakori volt.

Annak ellenére, hogy az inhalációs kortikoszteroid az asztma kezelés „arany standardja”, az 1996-os olimpián a 383 béta-agonistát használónak csupán 46,1%-a kapott inhalációs kortikoszteroidot is. Mivel még a 2010-es téli olimpián is aránylag **sokan használtak inhalációs kortikoszteroid nélkül hosszú hatású hörgőtágítót**, az asztmás atléták optimális kezelése érdekében a NOB fokozni szándékozik az ezzel foglalkozó orvosok továbbképzését.

Az **állóképességet igénylő sportágot űző sportolók között több az asztmás** és a hörgő hiperreaktivásban szenvedő, mint a többiek között. Erre klasszikus példa, hogy a síugrókhoz képest és az ún. északi-összetettben – azaz a síugrás mellett a 15 kilométeres sífutásban is – részt vevő sportolóknál ötször gyakoribb az asztma. A téli sportot szabad levegőn űzők között a hideg levegő belégzése károsíthatja a légúti nyálkahártyát, míg a korcsolyázóknál ez a károsító tényező feltehetően a jégfelújító gépekből származó szilárd részecskék belégzése lehet.

Az állóképességet igénylő sportot űzők gyakoribb asztmájának másik érdekes példája, hogy a pekingi olimpián részt vevő szinkronúszóknak 21,2%-a használt béta-2 agonistát, míg az úszóknak „csak” 19,3%-a. Ezt azzal magyarázzák, hogy a szinkronúszók az úszóknál sokkal több időt töltenek az uszodában, ezért légútjaik hosszabb időn keresztül vannak klór és kloraminok hatásának kitéve.

A nyári olimpiákon részt vevő sportolók tüdejét a kloraminok mellett az ózon és a szilárd részecskék is károsíthatják.

## Sem az inhalációs kortikoszteroidok, sem a hörgőtágítók nem javítják a sportteljesítményt.

kellett lennie. 2008 januárjában a NOB meghosszabbította a rendelkezésben foglaltak érvényességét. A 2002 és 2008 között megrendezett négy (nyári és téli) olimpiára 1462 új kérelem érkezett, és 201-en kérték az előző engedély megújítását. A kérelmek közül végül 1549-et hagytak jóvá. 2009 januárjában a doppingot ellenőrző szervezet (World Anti-Doping Agency) csak azoknak a sportolóknak engedélyezte az inhalációs béta-2 agonisták használatát, akik megfeleltek a NOB 2001-es kritériumainak. Az általuk elfogadott készítmény csak szalbutamol vagy szalmeterol – illetve később már a formoterol is – lehetett. A 2010-es vancouveri téli olimpia előtt ezt a szigorúságot enyhítették és gyakorlatilag valamennyi kérelmező megkapta az engedélyt (ennek ellenére nem nőtt számottevően az inhalációs béta-2 agonistát használók száma).

2002-ben és 2004-ben az inhalációs hörgőtágítót használó sportolók aránya 7–8% között volt. További 0,5–1,3% inhalációs kortiko-

**Az intenzív edzőmunka befejezése után általában az asztma és a hörgő hiperreaktivitás is javul.** Az edzések asztmára hajlamosító hatása mellett szól az az adat is, hogy a 2006-os torinói téli olimpián hörgőtágítót használó 193 sportoló 67,9%-ának gyermekkorában még nem volt asztmája. Közülük 85-nél 20, 49-nél 25 éves kor után kezdődött a betegség.

A 2004-es és a 2008-as olimpián az evezősök 10,8%-a használt béta-2 agonistát. Ezek a sportolók általában magasak és nagy a tüdejük. Például az egyik 197 cm magas, 27 éves, aranyérmes evezősnek 9,6 liter volt a forszírozott vitálkapacitása (FVC), de a 6 perces hiperventillációs próbája pozitív lett. Ehhez hasonló megfigyelést tettek Pekingben 23 másik evezős esetében is. Az ő átlagos magasságuk 194 cm, a terhelés előtti FVC értékük átlagosan a várható normál érték 116%-a volt, de a hörgőtágító alkalmazása előtt mért kiindulási légzésfunkciós értékeik szignifikáns légúti obstrukció fennállására utaltak.

Az inhalációs béta-2 receptor-agonistát használó sportolók az „egészséges” sporttársaiknál eredményesebbek. 2004-ben Athénben a sportolók 4,2%-a használt béta-2 agonistát, míg az egyéni számokban kiosztott érmek 5,4%-át ők nyerték. Hasonló volt a helyzet 2000-ben is. Sydneyben a versenyzők 5,7%-a szorult hörgőtágítóra, viszont az egyéni érmek 7,2%-át ők nyerték. A legutolsó 5 olimpián hasonló volt a helyzet.

Az eddigi vizsgálatok szerint sem az inhalációs kortikoszteroidok, sem a béta-2 agonisták nem javítják a sportteljesítményt, tehát nem ez az oka annak, hogy az asztmás sportolók jobban teljesítenek nem asztmás ellenfeleiknél. A pillanatnyilag legelfogadottabb nézet szerint **asztmás sportolók többet edzenek nem asztmás társaiknál, és ennek eredményeképpen lesz jobb a teljesítményük** (és talán ennek következtében alakul ki az asztmájuk is...).

Az asztmás finn úszók között végzett felmérés megállapította, hogy az intenzív edzéseik abbahagyása után asztmájuk mérséklődött, vagy teljesen meg is szűnt. További vizsgálatok szükségesek annak megállapítására, vajon ez minden állóképességet igénylő sport esetében igaz-e?

Eddigi ismereteinket összefoglalva annyira biztonságosan megállapítható, hogy élsportolók között a leggyakoribb idült kórállapot az asztma, melynek kialakulásában (főként az állóképességet igénylő sportágak esetében) a hosszú éveken át tartó intenzív edzőmunkának is szerepe lehet. (Ez természetesen semmi esetre sem jelenti azt, hogy az asztmásoknak nem szabad sportolni!) ■

#### **Forrás**

1. Fitch KD. An overview of asthma and airway hyperresponsiveness in Olympic athletes. *Br J Sports Med* 2012; 46(6): 413-416.