

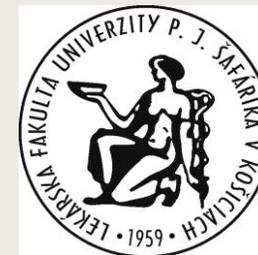
Masters athlete a fibrilácia predsiení rizikové faktory, prevencia, ablácia a spôsobilosť



Silvia Mišíková

Kardiocentrum Agel, a.s., Košice-Šaca
Klinika kardiológie a angiológie UPJŠ LF

XXII. České a slovenské sympozium o arytmiách a
kardiostimulaci, 9.-11.11. 2025, Olomouc

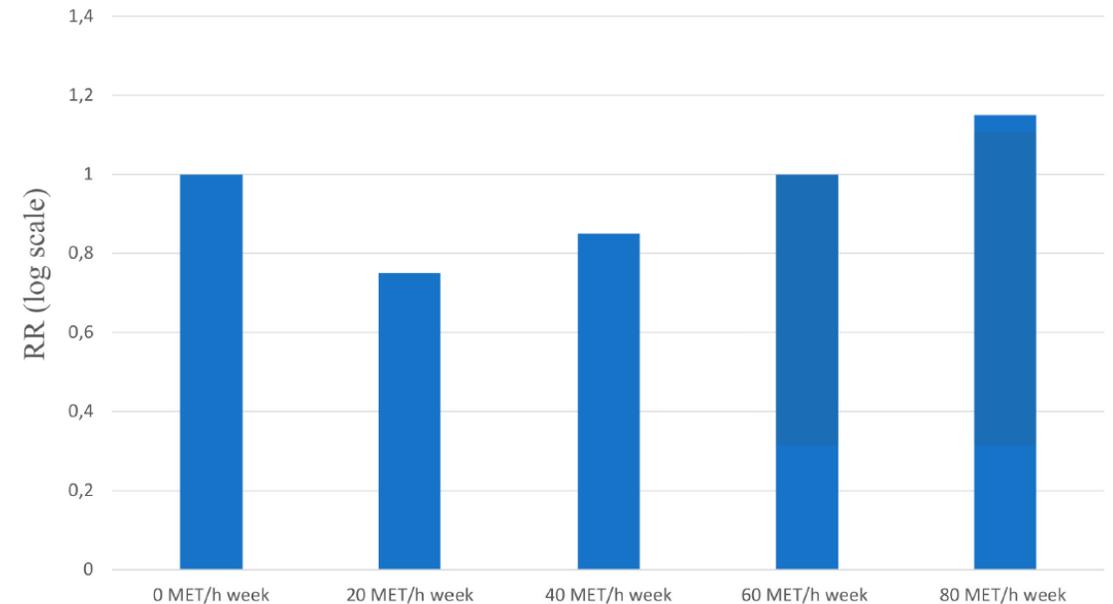


PAFIYAMA

“paroxysmal AF in young and middle-aged athletes“

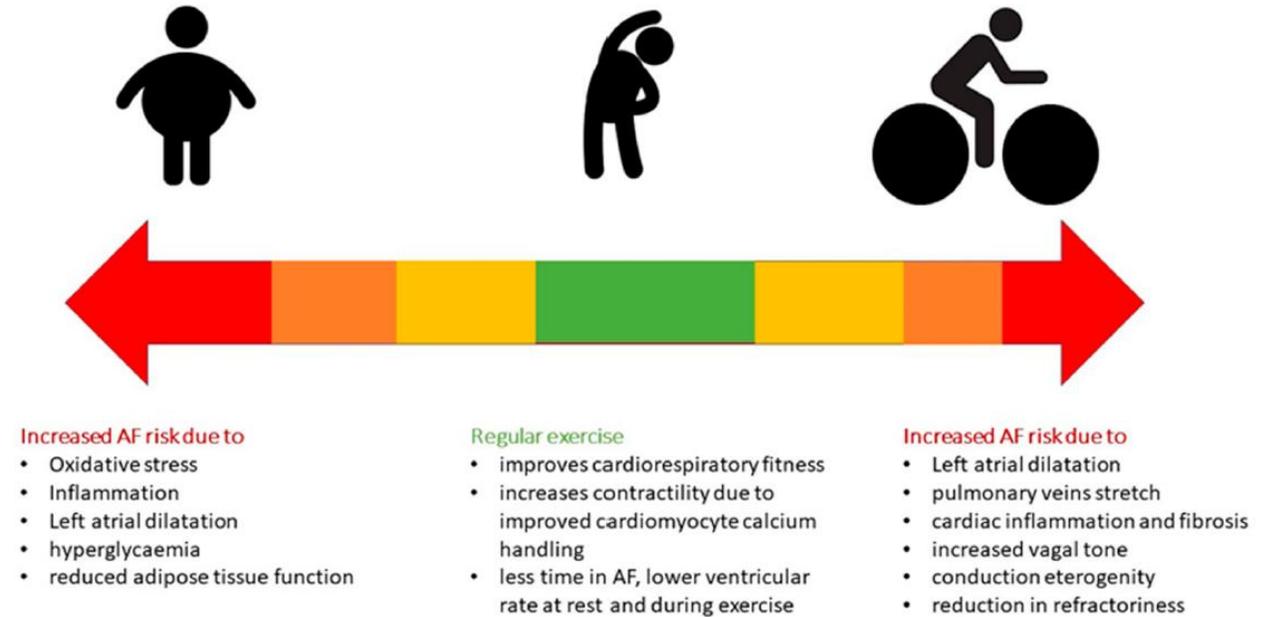
- prevalencia 0,3- 12,8% závisí od metodológie a typu športu
- 5x vyššie riziko FP v porovnaní s bežnou populáciou
- nízka prevalencia konvenčných rizikových faktorov

vzťah medzi stupňom fyzickej aktivity a rizikom FP



Rizikové faktory

- stredný vek (najmä >50 rokov)
- mužské pohlavie
- vyššia postava
- dĺžka a intenzita tréningovej záťaže (viac ako 1500 hodín vytrvalostného tréningu)
- typ športu (↑vytrvalostné disciplíny)
- genetická predispozícia a rodinná anamnéza
- súčasné komorbidity (arteriálna hypertenzia, obezita, spánkové apnoe, dyslipidémia)

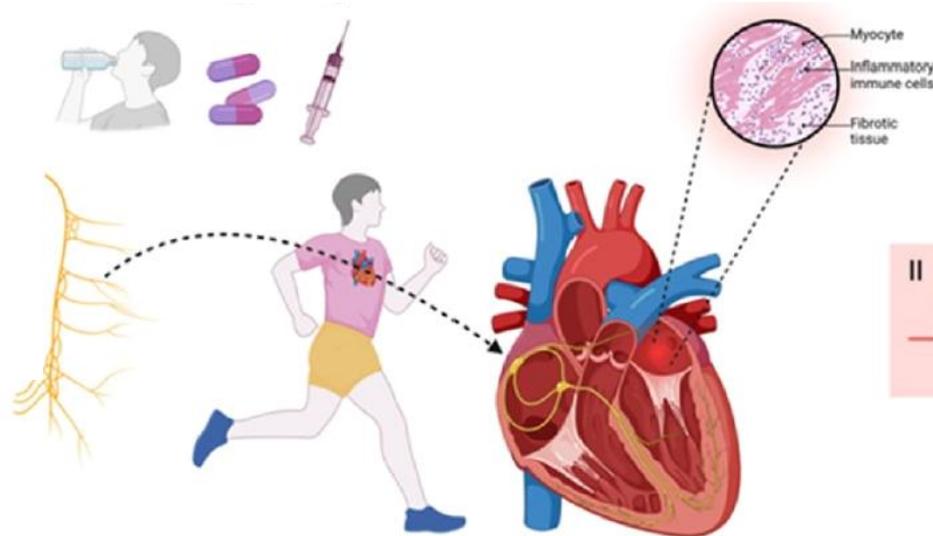


Patofyziológia FP u športovcov

2. Modulujúci faktor

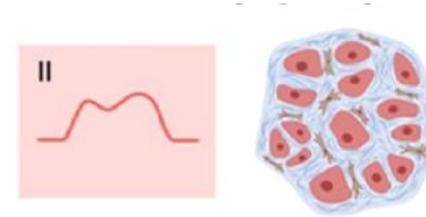
↑ tonus vágu,
skrátene refraktérnej periódy,
↑ sympatiku počas záťaže

energetické nápoje



1. substrát

dilatácia L'P, fibróza, zápal,
oxidačný stres, poškodenie buniek,
elektrická remodelácia,
↑ hladina mikroRNA



3. spúšťač

↑ SVES



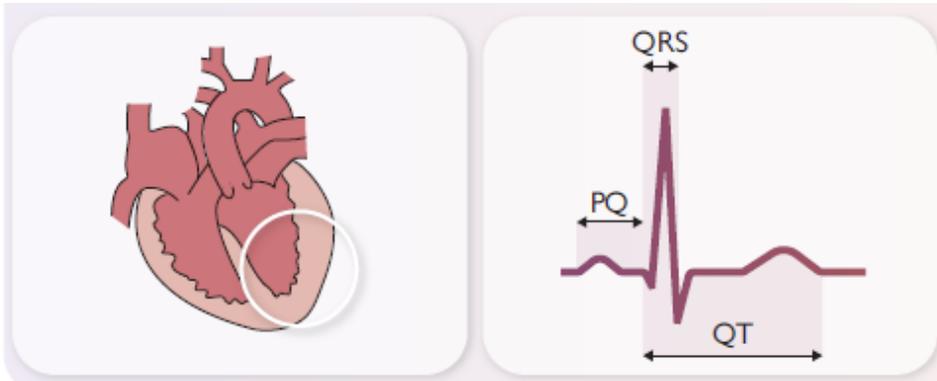
genetika

Atrial fibrillation in former world-class rowers: role of environmental and genetic factors

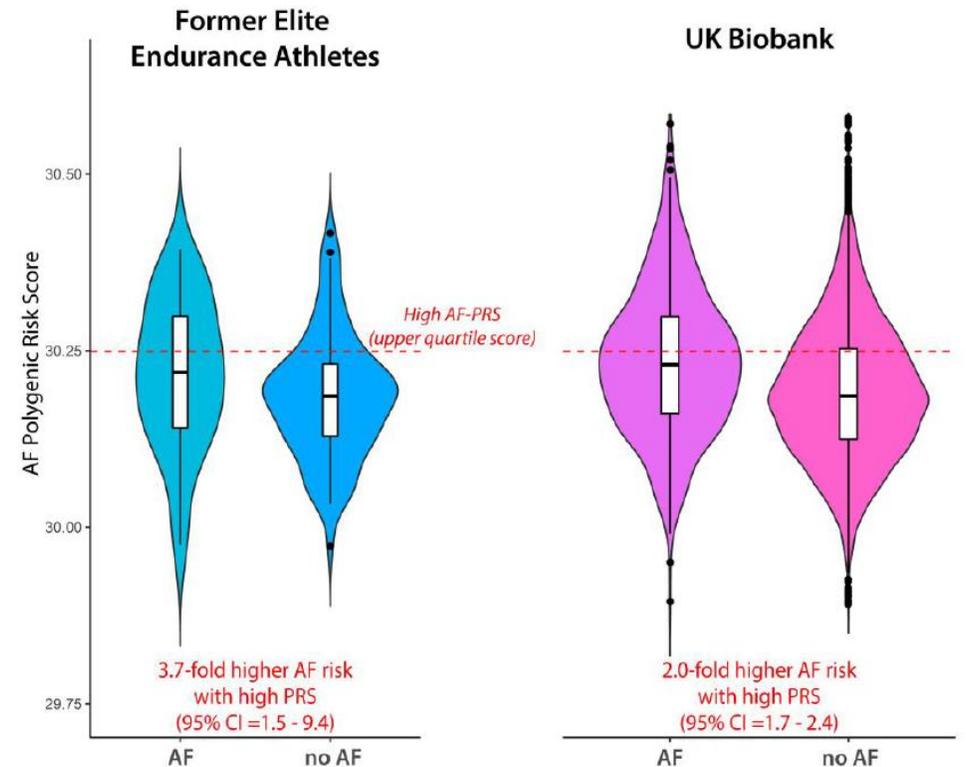
Methods	
Former elite endurance athletes	UK Biobank
121 former world-class rowers aged 45–80 years <ul style="list-style-type: none"> • 12-lead and Holter ECG • Cardiac MRI • Rare variant and AF-PRS analysis 	11 495 matched (1:100) UK Biobank control group <ul style="list-style-type: none"> • 12-lead ECG • Cardiac MRI • AF-PRS analysis

štrukturálna remodelácia

bradykardia, predĺžené trvanie PR, QRS, QT



polygénne rizikové skóre



Management FP



Špecifiká liečby športovcov s FP

- liečba nesmie signifikantne znižovať fyzickú výkonnosť
- dobre tolerovaná
- akceptovaná
- liečivá nesmú byť na liste zakázaných látok
- antikoagulačná liečba - zvážiť traumatické riziko plynúce z daného športu
- **detraining**

C A R E D

Clinical Considerations for Competitive Sports Participation for Athletes With Cardiovascular Abnormalities: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology

- masters athletes s FP **by mali byť riešení podľa zavedených odporúčaní manažmentu FP** a prevencie TE informovaní o vyššom relatívnom riziku FP spojenom s vytrvalostnými športmi a o rizikových faktoroch (hypertenzia,, spánkové apnoe, alkohol)
- masters athletes sa **môžu** počas klinického riešenia zúčastňovať súťažných športov, **ak tolerujú FP**
- **možnosti liečby** (katéetrová ablácia vs antiarytmická liečba) by mali byť výsledkom **spoločného rozhodnutia**
- **návrat** k športovým aktivitám po katéetrovej ablácii na základe typu športu (**odporúčajú sa 3 mesiace**)

Telovýchovné a tréningové aspekty

- tréning **individualizovaný**, rešpektovať fyziologické vekové limity
- obmedziť **extrémne objemy** vytrvalostného tréningu (>10 hodín vytrvalostného tréningu týždenne)
- uprednostniť **kombináciu** aeróbného, silového a intervalového tréningu
- vyhýbať sa **dehydratácii, alkoholu, kofeínu, energetických nápojov**
- **postupné zvyšovanie** záťaže
- **regenerácia**, spánok, kompenzačné cvičenia
- po ablácii alebo stabilizácii stavu **možný** návrat k športu, kardiologický dohľad,
- **monitorovanie** zdravotného stavu (EKG, ergometria, laboratórne vyšetrenia – hladina minerálov)

Na čo nezabudnúť pri starostlivosti o Masters athlete s fibriláciou predsiení

- pristupovať k riešeniu FP ako v štandardnej populácii - **nezl'ahčovať situáciu**
- starostlivo zvážiť **riziko tromboembolických komplikácií**
- dôsledne vylúčiť prítomnosť **akcesórnej dráhy** (intermitentná)
- substitúcia minerálov, predovšetkým **kália** (dosahovať hornú hranicu normy)
- adekvátne **informovanosť** o rizikách FP

- spolupráca **kardiológ + športový lekár + tréner + športovec**

ĎAKUJEM
za Vašu pozornosť

