



# ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ XXVII ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2007

e-περιοδική έκδοση

Πανεπιστήμιο Αιγαίου  
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών  
Υπευθ. Έκδοσης: Μαστρογιαννόπουλος Νικόλαος MSc  
Ε.Ε.ΔΙ.Π Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

## 1ο Πανελλήνιο Forum Πανεπιστημιακού αθλητισμού

Αναλυτικά ΣΕΛ. 2

Πανελλήνια φοιτητικά πρωταθλήματα

## Φοιτητικές διοργανώσεις 2007

Αναλυτικά ΣΕΛ. 2

### ΜΕΡΟΣ I

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ  
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ  
ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ  
ΣΕΛ. 2

ΠΡΟΚΡΙΜΑΤΙΚΗ  
ΦΑΣΗ ΟΜΑΔΙΚΩΝ  
ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ  
ΣΕΛ. 2

ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ  
ΣΕΛ. 3

### ΜΕΡΟΣ II

ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ  
ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ  
ΑΘΛΗΤΕΣ  
ΣΕΛ. 4-5



σελ. 6

## Πανελλήνια φοιτητικά πρωταθλήματα 2007

Σύμφωνα με τον προγραμματισμό της Επιτροπής Αθλητισμού Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης έχουν προγραμματιστεί για την Ακαδημαϊκή περίοδο 2006-2007 οι παρακάτω Πανεπιστημιακές διοργανώσεις που θα πραγματοποιηθούν μέχρι την λήξη του εαρινού εξαμήνου:

### Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα χιονοδρομίας 2006-2007

Το Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα χιονοδρομίας θα διεξαχθεί στο χιονοδρομικό κέντρο Λαιλιά Σερρών το χρονικό διάστημα 6-7 Μαρτίου με υπεύθυνο διοργάνωσης το Τεχνολογικό Ίδρυμα Σερρών. Σύμφωνα με την προκήρυξη του πρωταθλήματος το αγωνιστικό πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- 1.Τεχνική κατάβαση φοιτητών και φοιτητριών.
- 2.Γιγαντιαία κατάβαση φοιτητών και φοιτητριών.
- 3.Χιονοσανίδα φοιτητών και φοιτητριών.

Οι αγώνες θα διεξαχθούν με κατάταξη των φοιτητών σε αθλητές που ανήκουν στη δύναμη της Ε.Ο.Χ αποδεδειγμένα, βάση καταστάσεων και σε μη αθλητές. Κάθε ίδρυμα μπορεί να λάβει μέρος με 3 φοιτητές και 3 φοιτήτριες στα αγωνίσματα της τεχνικής και γιγαντιαίας κατάβασης και 3 φοιτητές και 3 φοιτήτριες στο αγώνισμα της χιονοσανίδας, ανεξάρτητα από την κατάταξή τους στις παραπάνω κατηγορίες.

Περισσότερες πληροφορίες και λεπτομέρειες υπάρχουν στην αναλυτική προκήρυξη των αγώνων στην ιστοσελίδα του "Αιγαϊακού Πανεπιστημιακού Αθλητισμού" [www.aegean.gr/sports](http://www.aegean.gr/sports)

### Προκριματική φάση ομαδικών αθλημάτων

Η προκριματική φάση των ομαδικών αθλημάτων του Α' ομίλου όπου εκτός του Πανεπιστημίου Αιγαίου συμμετέχουν το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Οικονομικό Πανεπιστήμιο και το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο θα διεξαχθεί σε ότι αφορά την καλαθοσφαίριση, πετοσφαίριση και υδατοσφαίριση στην Αθήνα με υπεύθυνο διοργάνωσης το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών ενώ η αντίστοιχη προκριματική φάση του για το άθλημα του ποδοσφαίρου θα διεξαχθεί στην Μυτιλήνη με διοργανωτή το Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Τα υπόλοιπα αθλήματα καθώς και οι τελικές φάσεις των ομαδικών αθλημάτων θα πραγματοποιηθούν σύμφωνα με το παρακάτω πρόγραμμα. Οι ημερομηνίες διεξαγωγής θα γνωστοποιηθούν από τους διοργανωτές.

ΑΘΛΗΜΑ	ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ	ΤΟΠΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Κολύμβηση, υδατοσφαίριση	Πανεπιστήμιο Πάτρας	Πάτρα	
Taekwondo	Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης	Θεσσαλονίκη	
Κλασικός Αθλητισμός	Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου	Ναύπλιο	
Ποδόσφαιρο (τελική φάση)	ΤΕΙ Χαλκίδας	Χαλκίδα	
Καλαθοσφαίριση (τελική φάση)	ΤΕΙ Κρήτης	Ηράκλειο	
Πετοσφαίριση (τελική φάση)	ΤΕΙ Καβάλας	Καβάλα	
Ποδόσφαιρο 5Χ5, Σκοποβολή	Πανεπιστήμιο Κρήτης	Ηράκλειο	
Τζούντο/Πάλη	Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας	Βόλος	
Beach Volley	Πανεπιστήμιο Μακεδονίας	Θεσσαλονίκη	

### 1ο Πανελλήνιο Forum Πανεπιστημιακού Αθλητισμού

Στο Πολιτιστικό Κέντρο Βούλας, το χρονικό διάστημα 7-8 Δεκεμβρίου 2006 πραγματοποιήθηκε το 1ο Πανελλήνιο Forum Πανεπιστημιακού αθλητισμού "Ο Πανεπιστημιακός Αθλητισμός σε τροχιά Δυναμικής Ανάπτυξης", με τη συμμετοχή και ομάδας του Αιγαϊακού Πανεπιστημιακού Αθλητισμού από τη Μυτιλήνη αποτελούμενη από τον υπεύθυνο του Γραφείου Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Αιγαίου και τους φοιτητές Βουναστή Παρασκευά και Δεμερτζή Βασίλη.

Στόχος του 1ου Πανελληνίου Forum Πανεπιστημιακού Αθλητισμού ήταν να αναδείξει και να εμβαθύνει στα σημαντικά οργανωτικά και διοικητικά ζητήματα του αθλητισμού και της φυσικής δραστηριότητας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και να δημιουργήσει πρόσφορο έδαφος συνεργασίας και ανάπτυξης.

Το πρόγραμμα του συνεδρίου περιελάμβανε: Κεντρικές ομιλίες από διακεκριμένους προσκεκλημένους ομιλητές σε επίκαιρα θέματα, στρογγυλές τράπεζες, συνεδρίες με επιστημονικές εργασίες και εξειδικευμένα σεμινάρια.

Η επιμέρους θεματολογία που αναπτύχθηκε στο συνέδριο ήταν:

- Στρατηγικά ζητήματα πανεπιστημιακού αθλητισμού και φυσικής δραστηριότητας
- Αθλητικές πανεπιστημιακές εγκαταστάσεις (Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι.)

- Πανεπιστημιακά γυμναστήρια, δομή και διοίκηση
- Εκπαίδευση & αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού στον πανεπιστημιακό αθλητισμό
- Διαπανεπιστημιακά πρωταθλήματα: Φιλοσοφία, οργάνωση & προοπτικές εξέλιξης
- Ζητήματα μάρκετινγκ και χορηγιών στον πανεπιστημιακό αθλητισμό και την φυσική δραστηριότητα.

## Διατμηματικό πρωτάθλημα καλαθοσφαίρισης 2006-2007



Συνεχίζεται με τους αγώνες της 2<sup>ης</sup> αγωνιστικής το διατμηματικό πρωτάθλημα καλαθοσφαίρισης 2006-2007 με την ομάδα του τμήματος Πολιτισμικής Τεχνολογίας και Επικοινωνίας να τίθεται επικεφαλής της βαθμολογίας. Αναλυτικά τα αποτελέσματα των αγώνων:

### 1<sup>η</sup> ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

Π.Τ.Ε	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	85-54
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	62-53
ΘΑΛΑΣΣΑ	ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	

### 2<sup>η</sup> ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	
ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	ΘΑΛΑΣΣΑ	62-52
Π.Τ.Ε	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	80- 63

### 3<sup>η</sup> ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΘΑΛΑΣΣΑ	Π.Τ.Ε	
ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	

### 4<sup>η</sup> ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	
Π.Τ.Ε	ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΘΑΛΑΣΣΑ	

### 5<sup>η</sup> ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΘΑΛΑΣΣΑ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	
ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	Π.Τ.Ε	

### ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

	ΑΓΩΝΕΣ	ΒΑΘΜΟΙ
1. ΠΤΕ	2	4
2. ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	2	3
3. ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	2	3
4. ΘΑΛΑΣΣΑ	1	1
5. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	1	1
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	0	0

## Ιστοσελίδα "Αιγαϊακού Πανεπιστημιακού Αθλητισμού"

Όλες οι πληροφορίες σχετικά με τις αθλητικές δραστηριότητες στην Πανεπιστημιακή μονάδα Μυτιλήνης Πανεπιστημίου Αιγαίου καθώς και τις Πανελλήνιες και διεθνείς φοιτητικές διοργανώσεις βρίσκονται και στην ιστοσελίδα:

[www.aegean.gr/sports](http://www.aegean.gr/sports)

## Αιφνίδιος θάνατος στους νέους



Ο αιφνίδιος θάνατος αποτελεί ένα σπάνιο αλλά ιδιαίτερα τραγικό γεγονός όταν αφορά άτομα νεαρής ηλικίας και ιδίως όταν είναι σε άριστη φυσική κατάσταση. Εκτός από την βαθιά οδύνη της οικογένειας, προκαλείται δικαιολογημένα γενικότερη αίσθηση, συγκίνηση και ανησυχία, ενώ συχνά δίνεται στο γεγονός μεγάλη δημοσιότητα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Ο φόβος ενός τέτοιου καταστροφικού περιστατικού έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε μία αλματώδη αύξηση της προσέλευσης στα καρδιολογικά ιατρεία για προληπτικό καρδιολογικό έλεγχο. Γονείς, δάσκαλοι, γυμναστές και προπονητές αθλητικών συλλόγων, συχνά απαιτούν ετήσια καρδιολογική εξέταση για να επιτρέψουν τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες.

Είναι όμως τόσο εύκολη δουλειά για τον καρδιολόγο η συμπλήρωση ενός τέτοιου πιστοποιητικού. Δυστυχώς από την διεθνή βιβλιογραφία αλλά και από την εμπειρία όσων ασχολούνται συστηματικά με το θέμα, η απάντηση είναι όχι. Μόνο σε ένα πολύ μικρό ποσοστό αιφνιδίων θανάτων στην άθληση υπήρχε διάγνωση ή υποψία καρδιακής νόσου στον ιατρικό έλεγχο που προηγήθηκε. Από την άλλη μεριά η υπερδιάγνωση ενός καρδιακού προβλήματος μπορεί καταστρέψει την καριέρα και την φυσιολογική ζωή ενός νέου.

### Ορισμός

Ο αιφνίδιος θάνατος είναι ένα απροσδόκητο φυσικό φαινόμενο, εμφανίζεται στιγμιαία ή σε διάστημα 1 ώρας από την έναρξη των συμπτωμάτων σε άτομο φαινομενικά υγιές ή που γνωρίζει ότι πάσχει από χρόνια νόσο η οποία βρίσκεται σε σταθερή φάση ή σε βελτίωση.

### Αίτια

Τα αίτια του αιφνιδίου θανάτου μπορεί να είναι καρδιακά ή εξωκαρδιακά. Τα καρδιακά μπορεί να είναι στεφανιαία ή μη στεφανιαία. Άνω των 35 ετών πιο συχνή αιτία αιφνιδίου θανάτου είναι η στεφανιαία νόσος ενώ κάτω των 35 ετών πιο συχνή αιτία αιφνιδίου θανάτου είναι οι μυοκαρδιοπάθειες και ιδιαίτερα οι υπερτροφικές.

#### Αίτια αιφνιδίου καρδιακού θανάτου στους νέους

- Μυοκαρδιοπάθειες(υπερτροφικές, διατακτικές)
- Μυοκαρδίτιδες
- Συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών
- Σύνδρομο Marfan
- Στένωση ισθμού της αορτής
- Στένωση της αορτικής βαλβίδας
- Αρρυθμιόγonos δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας
- Πρόπτωση της μιτροειδούς βαλβίδας
- Σύνδρομο WPW
- Σύνδρομο μακρού Q-T
- Χειρουργηθείσες κυανωτικές συγγενείς καρδιοπάθειες

Με την προσεκτική καρδιολογική εξέταση, την καλή λήψη ιστορικού και το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) μπορούν να τεθούν οι υπόνοιες για την πάθηση και να γίνουν επί πλέον εξετάσεις όπως υπερηχογράφημα καρδιάς, 24ωρη καταγραφή ΗΚΓ κατά Holter και δοκιμασία κοπώσεως. Κατά αυτόν τον τρόπο μπορούν να εντοπισθούν οι περισσότερες παθήσεις. Το μεγάλο πρόβλημα που υπάρχει σε αυτό το σημείο είναι ο χειρισμός του προβλήματος και ιδιαίτερα η γνωμάτευση σχετικά με την ικανότητα άθλησης, δεδομένου ότι πρόκειται για νέους ανθρώπους οι οποίοι δεν θέλουν να αισθάνονται μειονεκτικά.

### Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια

Είναι μια κληρονομικά μεταβιβαζόμενη πάθηση της καρδιάς που χαρακτηρίζεται από δυσανάλογη πάχυνση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε σχέση με το υπόλοιπο τοίχωμα της καρδιάς. Αποτελεί την κυριότερη αιτία αιφνιδίου θανάτου κατά την άθληση στις Η.Π.Α σε ποσοστό περίπου 60%. Επίσης αποτελεί την κύρια αιτία αιφνιδίου θανάτου στην ηλικία 1-20 παράλληλα με άλλες συγγενείς παθήσεις της καρδιάς. Τα συμπτώματα που συνοδεύουν την

υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια περιλαμβάνουν πόνο στο θώρακα, δύσπνοια κατά την προσπάθεια, αίσθημα παλμών και λιποθυμία. Όταν ένα άτομο έχει τα συμπτώματα αυτά ή και ένα φύσημα, εάν το ηχοκαρδιογράφημα δείξει ανεξήγητη υπερτροφία του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και το ηλεκτροκαρδιογράφημα αριστερή κοιλιακή υπερτροφία, θα πρέπει κάποιος να συμβουλευθεί το άτομο αυτό να περιορίσει τη σωματική του δραστηριότητα

Το θετικό οικογενειακό ιστορικό είναι πολύ σημαντικό, η μη ανεύρεση μέλους που να πάσχει δεν αποκλείει την νόσο γιατί μπορεί να εμφανισθεί κάποια μετάλλαξη. Το συστολικό φύσημα οφείλεται στην απόφραξη του χώρου εξόδου της αριστεράς κοιλίας και είναι πολύ χαρακτηριστικό. Η οριστική διάγνωση της νόσου οδηγεί στην πλήρη διακοπή της αθλητικής δραστηριότητας είτε υπάρχουν συμπτώματα είτε όχι. Υπερτροφία όμως της αριστεράς κοιλίας έχουμε και στην αθλητική καρδιά και θα πρέπει να ξεχωρίζουμε τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στην άσκηση, από τις παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με την μυοκαρδιοπάθεια.

#### **Μυοκαρδίτιδα και εξέλιξη σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια.**

Οφείλεται κυρίως σε ιούς και σπανιότερα σε τοξικές ουσίες. Στο ΗΚΓ έχουμε μη ειδικές διαταραχές επαναπολώσεως και με τους υπερήχους διαπιστώνεται διάταση της αριστεράς κοιλίας με λεπτά τοιχώματα και συστολική δυσλειτουργία. Και εδώ υπάρχει απόλυτη αντένδειξη για άσκηση.

#### **Συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων.**

Η διάγνωση των ανωμαλιών αυτών είναι εξαιρετικά δύσκολη. Συνήθως η πρώτη εκδήλωση είναι ο αιφνίδιος θάνατος. Εάν υπάρχουν πρόδρομα συμπτώματα όπως στηθάγχη, συγκοπτικά επεισόδια ή κοιλιακές αρρυθμίες, θα πρέπει να γίνεται πλήρης αναίμακτος έλεγχος και επί ενδείξεων στεφανιογραφία.

Η **στένωση της αορτικής βαλβίδος** είναι συνήθως συγγενής στους νέους και παρά την γενική εντύπωση που επικρατεί για τον υψηλό κίνδυνο αιφνιδίου θανάτου, θεωρήθηκε υπεύθυνη μόνο σε λίγες περιπτώσεις θανατηφόρων συμβάντων σε αθλητές. Αυτό κυρίως οφείλεται στην έγκαιρη διάγνωση κατά την παιδική ηλικία. και τον σωστό χειρισμό. Η διάγνωση γίνεται από το χαρακτηριστικό συστολικό φύσημα, την συμπτωματολογία στην προσπάθεια και τα ευρήματα από τους υπερήχους και το ΗΚΓ

Στη **στένωση του ισθμού της αορτής** τα ακροαστικά ευρήματα είναι φτωχά. Στην κλινική εξέταση πολύ σημαντική για την διάγνωση είναι ψηλάφηση των μηριαίων και η μέτρηση των πιέσεων. Στο ΗΚΓ και τους υπερήχους έχουμε σημεία υπερτροφίας αριστεράς κοιλίας.

#### **Αρρυθμογόνος δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας.**

Σ' αυτήν την πάθηση αποδίδεται σημαντικός αριθμός αιφνιδίων θανάτων. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από την αντικατάσταση μυϊκών κυττάρων με λιπώδη κύτταρα και ινώδη ιστό με αποτέλεσμα την διάταση της και τον σχηματισμό ανευρυσμάτων στη δεξιά κοιλία. Είναι οικογενής στο 30% και εμφανίζει μεγάλη επίπτωση σε ορισμένες περιοχές της βορείου Ιταλίας και της Νάξου. Με τους υπερήχους διαπιστώνεται διάταση της δεξιάς κοιλίας με διαταραχές της συσταλτικότητας και με την μαγνητική τομογραφία μπορεί να τεθεί η διάγνωση αφού διακρίνει ικανοποιητικά τον λιπώδη από τον μυϊκό ιστό.

#### **Πρόπτωση μιτροειδούς.**

Είναι μια ανατομολειτουργική διαταραχή με καλή πρόγνωση. Μια μικρή υποομάδα παρουσιάζει επικίνδυνες αρρυθμίες και σπάνια είναι υπεύθυνη για αιφνιδίου θανάτους. Η επίπτωση αιφνιδίου θανάτου είναι σε αυτούς τους ασθενείς 0.02% εάν υπάρχει μικρού βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς και 0.9% εάν υπάρχει σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια.

#### **Σύνδρομο προδιέγερσης**

Το σύνδρομο **προδιέγερσης** είναι υπεύθυνο για ένα μικρό ποσοστό θανάτων. Οι ασθενείς είναι χαμηλού κινδύνου όταν η προδιέγερση εξαφανίζεται στην κόπωση. Στους ασθενείς αυτούς συνιστάται ηλεκτροφυσιολογική μελέτη και πιθανή κατάλυση του δεματίου με ραδιοσυχνότητα.

#### **Σύνδρομο μακρού QT**

Η παρουσία αυτού του συνδρόμου αποτελεί σοβαρή απειλή αιφνιδίου θανάτου γιατί προδιαθέτει στην εμφάνιση πολύμορφης ταχυκαρδίας. Συνήθως είναι συγγενές στις νεαρές ηλικίες και επίκτητο στους χρήστες κοκαΐνης. Η διάγνωση γίνεται από τα συμπτώματα τα οποία συνοδεύονται με θετικό οικογενειακό ιστορικό και με τα ευρήματα στο ΗΚΓ Θα πρέπει να ξεχωρίζονται τα λιποθυμικά επεισόδια από την επιληψία στην οποία οι σπασμοί προηγούνται από την λιποθυμία.

#### **Χειρουργηθείσες συγγενείς καρδιοπάθειες.**

Σ' αυτές τις περιπτώσεις καθοριστικής σημασίας παράγοντες που προκαλούν θανατηφόρες κοιλιακές αρρυθμίες είναι οι ανατομικές βλάβες που παρέμειναν ή δημιουργήθηκαν κατά την επέμβαση. Οι υπερκοιλιακές αρρυθμίες και οι κολλοκοιλιακοί αποκλεισμοί είναι επίσης συχνοί και αυξάνουν τον κίνδυνο αιφνιδίου θανάτου. Η άθληση επιτρέπεται στις περιπτώσεις που στον ετήσιο έλεγχο, ο οποίος περιλαμβάνει υπερήχους, δοκιμασία κοπώσεως δεν ανευρίσκονται σημαντικές βλάβες ή σύνθετες κοιλιακές αρρυθμίες.

#### **Πρόγνωση**

Επισημαίνεται ότι τις περισσότερες φορές είναι πολύ δύσκολο να εντοπισθεί έγκαιρα η αιτία που προκαλεί αιφνίδιο θάνατο. Υπάρχουν όμως αρκετές περιπτώσεις στις οποίες μια έγκαιρη διάγνωση θα μπορούσε να βοηθήσει στην αποφυγή οικογενειακών δραμάτων και ενδεχόμενες δικαστικές επιπλοκές των θεραπόντων ιατρών. Οπωσδήποτε η υπερβολή βλάπτει και προκαλεί άλλου είδους δράματα.



### **ΕΡΩΤΗΣΗ: Γιατί η αερόβια άσκηση συντελεί στο κάψιμο του λίπους;**

Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η αερόβια άσκηση συντελεί στο κάψιμο του λίπους. Για να μεγιστοποιήσετε την απώλεια λίπους μέσω της αερόβιας άσκησης, η προπόνηση θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να καίγεται λίπος και όχι μόνο θερμίδες. Πιο συγκεκριμένα, η απώλεια θερμίδων είναι δεδομένη με την ενασχόλησή μας με την άσκηση, αλλά για την ενεργοποίηση των αποθεμάτων λίπους θα πρέπει να λάβουν χώρα πολύπλοκες μεταβολικές διαδικασίες.

Οι παράγοντες που επιδρούν στην ενεργοποίηση των αποθεμάτων λίπους είναι οι εξής:

#### **Η ένταση της άσκησης:**

Όταν η άσκηση είναι έντονη η παραγωγή ενέργειας γίνεται χωρίς την παρουσία οξυγόνου, δηλαδή αναερόβια, καίγοντας κυρίως γλυκόζη. Αντίθετα, όταν είναι χαμηλή έως μέτρια η παραγωγή ενέργειας γίνεται με την παρουσία οξυγόνου, δηλαδή αερόβια, με κύρια πηγή ενέργειας το λίπος. Με το χαρακτηρισμό "χαμηλή ως μέτρια" εννοούμε ότι η καρδιακή συχνότητα θα πρέπει να κυμαίνεται γύρω στο 60% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας (ΜΚΣ=220-Ηλικία).

#### **Η διάρκεια της άσκησης:**

Το ποσό του λίπους που καίγεται με την προπόνηση είναι ανάλογο με τη διάρκειά της. Όσο περισσότερη ώρα κάνουμε προπόνηση, η άσκηση γίνεται όλο και πιο αερόβια, άρα τόσο περισσότερο λίπος καίμε. Έχει αποδειχθεί ότι χρονική διάρκεια άσκησης από 20 λεπτά και πάνω ενεργοποιεί το κάψιμο του λίπους.

#### **Το είδος της άσκησης:**

Η προπόνηση μεγάλων μυϊκών ομάδων που επιβαρύνουν το σύστημα κατανάλωσης οξυγόνου είναι οι καταλληλότερες για την καύση του λίπους. Π.χ.: γρήγορο περπάτημα, τζόκινγκ, κολύμβηση μεγάλων αποστάσεων, ποδόσφαιρο, ποδηλασία κτλ.

**Συμπέρασμα:** Η κατάλληλη διατροφή σε συνδυασμό με την κατάλληλη άσκηση μπορούν να οδηγήσουν αποτελεσματικά στο χάσιμο των περιττών