

## «Η ΕΦΗΒΟΣ ΑΘΛΗΤΡΙΑ»

**Άρτεμις Κ. Τσίτσικα,**

Επικ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής,  
Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.)  
Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών  
Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού»

*Η συμμετοχή των νεαρών κοριτσιών σε διάφορα αθλήματα έχει ιδιαίτερα αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, ακολουθώντας τις επιτυχίες κορυφαίων αθλητριών σε αθλητικές διοργανώσεις και τη σύγχρονη κοινωνική παραδοχή ότι το γυναικείο φύλο «μπορεί και καταφέρνει» σχεδόν τα πάντα. Ωστόσο, το γυναικείο σώμα και οι ανάγκες του διαφέρουν από το ανδρικό, ιδιαίτερα σε μια περίοδο μεταβολών και ανάπτυξης, όπως η εφηβεία. Ποιές είναι λοιπόν οι ιδιαιτερότητες της έφηβης αθλήτριας; Τι θα πρέπει να γνωρίζει ώστε να απολαμβάνει τα αδιαμφισβήτητα οφέλη της άσκησης χωρίς οδυνηρές μελλοντικές επιπτώσεις;*

Επιχειρώντας μια σύντομη ιστορική αναδρομή, σημειώνουμε την απουσία του γυναικείου φύλου στους αρχαίους Ολυμπιακούς αγώνες, καθώς και στους πρώτους σύγχρονους, το 1896. Η πρώτη εμφάνιση των γυναικών ξεκινά δειλά το 1900, στα αθλήματα γκολφ και τένις, με ποσοστό συμμετοχής 1.7%. Κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα ο γυναικείος αθλητισμός γνωρίζει αλματώδη ανάπτυξη και κοινωνική αποδοχή. Το 1996 το ποσοστό συμμετοχής των γυναικών στους Ολυμπιακούς αγώνες ήταν 35.1%, ενώ παράλληλα έχουν εμφανιστεί «γυναικεία αθλήματα», ειδικά προγράμματα άσκησης για κορίτσια και γυναίκες, κατάλληλα για γυναίκες προπονητικά προγράμματα και εξοπλισμός. Η συμμετοχή των γυναικών σε αθλήματα που θεωρούνται κατ' εξοχήν αντρικά (π.χ. χόκεϋ) απενοχοποιείται, και το γυναικείο φύλο απολαμβάνει μεν τα αδιαμφισβήτητα οφέλη της άθλησης (Πίνακας 1), εκτίθεται ωστόσο σε νέες καταστάσεις και κινδύνους που σχετίζονται με την φυσική και ψυχική ιδιαιτερότητα της γυναίκας.

Οι διαφορές του γυναικείου σώματος από το ανδρικό οριοθετούν τα πλεονεκτήματα, αλλά και τους περιορισμούς του γυναικείου αθλητισμού και πρωταθλητισμού. Οι γυναίκες έχουν μικρότερους πνεύμονες και καρδιά, μεγαλύτερο ποσοστό λίπους (25% έναντι 15%), βραχύτερα άκρα, καλύτερη ισορροπία και ευλυγισία, χαμηλότερο ύψος, στενότερους ώμους και μικρότερο ποσοστό μυϊκού ιστού. Τα επίπεδα αιματοκρίτη και αιμοσφαιρίνης είναι χαμηλότερα, και μπορούν να παρουσιάσουν πιο εύκολα έλλειψη σιδήρου και αναιμία.

Μία από τις βασικές διαφορές του γυναικείου από το ανδρικό σώμα είναι και η ύπαρξη *μαστών* (στήθους). Χωρίς την κατάλληλη φροντίδα το στήθος μπορεί να τραυματιστεί, να πονέσει ή να ερεθιστεί στην περιοχή της θηλής. Οι τραυματισμοί είναι σχετικά σπάνιοι στα κορίτσια και αφορούν κυρίως πτώσεις, σε αθλήματα όπως το σκι ή η ποδηλασία. Ο πόνος στο στήθος είναι συχνός και αφορά αθλήματα όπως το βόλλεϋ ή το μπάσκετ, όπου παρατηρείται άναρχη κίνηση του στήθους όταν δεν υπάρχει η κατάλληλη υποστήριξή του. Ο ερεθισμός της θηλής

αφορά γυναίκες, αλλά και άνδρες, σε αθλήματα όπως η ποδηλασία και το jogging, όπου χρησιμοποιούνται πολύ στενές αθλητικές μπλούζες. Το πιο σημαντικό σημείο για την προστασία του γυναικείου στήθους κατά την άθληση είναι η επιλογή του κατάλληλου στηθόδεσμου (σουτιέν). Ο στηθόδεσμος συνιστάται να είναι από βαμβακερό καιμαλακό υλικό και να επιτυγχάνει ανόρθωση, διαχωρισμό και ελαχιστοποίηση της κίνησης των μαστών. Ο στηθόδεσμος θα πρέπει να αλλάζει κάθε εξάμηνο. Συνιστάται ακόμη και η επάλειψη των θηλών με βαζελίνη.

Η εμμηνορρυσία ΔΕΝ επηρεάζει αρνητικά την αθλητική επίδοση, παρά το ότι πολλοί υποστηρίζουν το αντίθετο. Ωστόσο, εάν ο πόνος είναι πολύ έντονος (δυσμηνόρροια) και η αιμορραγία σημαντική μπορεί να υπάρξουν αρνητικές επιπτώσεις. Έχει ακόμη αποδειχθεί ότι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο (δηλαδή η παρουσία ποικίλων συμπτωμάτων κατά το δεύτερο μισό του κύκλου, τα οποία υποχωρούν μετά την περίοδο, όπως βουλιμία, ευαισθησία μαστών, θυμός, κόπωση, άγχος κ.α.) μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας των κακώσεων και τραυματισμών.

Σύμφωνα με δεδομένα μελετών, η χρήση του «χαπιού» ως ρυθμιστικό του κύκλου, και όταν υπάρχει βέβαια ένδειξη, θα μπορούσε να βελτιώσει την αθλητική επίδοση με τους παρακάτω τρόπους : μειώνοντας την αιμορραγία, ελέγχοντας τη δυσμηνόρροια και ελαττώνοντας τα συμπτώματα του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου. Μπορεί ωστόσο να υπάρξουν προβλήματα εάν εμφανιστούν παρενέργειες (ναυτία, πόνος στο στήθος, κατακράτηση υγρών).

Κατά την εφηβεία, θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη η ιδιαιτερότητα του μυοσκελετικού συστήματος. Η επιρρέπεια των νεαρών ατόμων σε κατάγματα και διαστρέμματα λόγω χαλαρότητας των συνδέσμων είναι δεδομένη. Συνεπώς, τονίζεται η χρήση κατάλληλου προστατευτικού εξοπλισμού για τα διάφορα αθλήματα, καθώς και οι ασκήσεις με μικρά βάρη, πολλές επαναλήψεις και σωστή τεχνική. Η εφαρμογή μεγαλύτερων βαρών με στόχο τη μυϊκή υπερτροφία (body-building) επιτρέπεται μόνο σε σκελετικά ώριμες αθλήτριες- που έχουν ολοκληρώσει την ανάπτυξή τους.

Αν και ο αθλητισμός προσφέρει πολλά στην ψυχοκοινωνική υγεία των έφηβων κοριτσιών, ο πρωταθλητισμός ενδέχεται να σκιάσει τα οφέλη της άθλησης. Πρωταθλητισμός σημαίνει εξαντλητική προσπάθεια με μοναδικό σκοπό την επιτυχία, με επακόλουθα το συνεχές άγχος, την ψυχολογική επιβάρυνση και την υιοθέτηση συμπεριφορών για την κατάκτηση του στόχου, ανεξαρτήτως κόστους. Μέσα στο πλαίσιο αυτό, οι αθλήτριες αθλημάτων που απαιτούν αυστηρό έλεγχο του βάρους σώματος όπως η ενόργανη γυμναστική, η συγχρονισμένη ή μη κολύμβηση, το μπαλέτο κ.α. υποβάλλονται σε υποθερμιδικές δίαιτες και υιοθετούν επικίνδυνες διατροφικές συμπεριφορές (παραλείπουν γεύματα, προκαλούν εμέτους ή χρησιμοποιούν φάρμακα-διουρητικά, καθαρικά κλπ), προκειμένου να διατηρήσουν ένα λεπτό και ευλύγιστο σώμα. Τα παραπάνω οδηγούν σε σημαντική μείωση του βάρους, διακοπή της περιόδου (αμηνόρροια) και μείωση της πυκνότητας του σκελετού, την σοβαρή δηλαδή κατάσταση που αναφέρεται ως *τριάδα της έφηβης αθλήτριας*. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι

ιδιαίτερα απογοητευτικό, αφού 15χρονης αθλήτριες μπορεί να παρουσιάσουν ακόμη και κατάγματα λόγω οστεοπόρωσης ! Δεδομένου ότι η εφηβεία αποτελεί την περίοδο ανάπτυξης του σκελετού και απόκτησης της *κορυφαίας οστικής μάζας*, η απώλεια οστού κατά την ηλικία αυτή δύσκολα αναπληρώνεται και επηρεάζει μόνιμα τη μελλοντική κατάσταση του σκελετού.

Η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής ή άλλων σκευασμάτων δεν συνιστάται για την βελτίωση της αθλητικής επίδοσης, παρά μόνο εάν υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις (π.χ. διατροφική διαταραχή, χορτοφάγος αθλήτρια ή ύπαρξη χρόνιου νοσήματος κλπ). Τα μόνο ίσως σκεύασμα που θα μπορούσε να χορηγηθεί, είναι ο σίδηρος, λόγω των αυξημένων αναγκών κατά την εφηβεία και ειδικά στις αθλήτριες.

Πίνακας 1.

Οφέλη της άθλησης

Ευνοϊκή επίδραση στην *ψυχοσωματική υγεία*

Αντιμετώπιση *παχυσαρκίας*

Ενίσχυση *αυτοπειθαρχίας*

Ενίσχυση *αυτοεκτίμησης*

Ενίσχυση αισθήματος *ευγενούς άμιλλας*

*Εκτόνωση* - απομάκρυνση από συμπεριφορές υψηλού κινδύνου

Ενασχόληση με τη *φύση*

Η *Μονάδα Εφηβικής Υγείας*(Μ.Ε.Υ.), Β΄ Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών λειτουργεί στο Παράρτημα του Νοσοκομείου Παίδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Μεσογείων 24, 6ος όροφος («Πτέρυγα Ελένης Δαλακούρα»).

Τη Μ.Ε.Υ. μπορούν να επισκέπτονται έφηβοι 11-19 ετών, και η οικογένειά τους, για συζήτηση και επίλυση προβλημάτων που τους απασχολούν (ενδοκρινολογικά, βάρους σώματος, διατροφής, άσκησης, δερματολογικά, γυναικολογικά, ψυχολογικά, θέματα σχολικής επίδοσης κ.λπ.).

Οι υπηρεσίες παρέχονται από ειδικούς σε θέματα εφηβικής υγείας και σε ώρες που εξυπηρετούν πάντα το πρόγραμμα των ενδιαφερομένων (απογεύματα).

Πληροφορίες-ραντεβού : Καθημερινά 10.00-14.00

Τηλέφωνο :210-7710824