

پزشکی ورزشی در فوتبال

به قلم پزشک تیم ملی آلمان

ترجمه

دکتر امیر حسین براتی

متخصص پزشکی ورزشی

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

جواد هراتی

دانشجوی دکتری حرکات اصلاحی و آسیب‌های ورزشی دانشگاه گیلان

زهره حبیبی

ویراستار علمی

دکتر توحید سیف برقی

متخصص پزشکی ورزشی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مسئول کمیته پزشکی فدراسیون فوتبال

تیم میر

الیور فاد

کارن دِفُنتن

فهرست

۸	۱ فصل	ملاحظات پزشکی برای فوتبال	
۹	۱-۱	دستگاه قلبی-عروقی	
۱۱	۱-۲	دستگاه اسکلتی-عضلانی	
۱۲	۲ فصل	فوتبالیست بیمار	
۱۳	۲-۱	عفونت دستگاه تنفسی فوقانی	
۱۵	۲-۲	عفونت‌های معدی-روده ای	
۱۷	۲-۳	علائم عمومی سایر عفونت‌ها	
۲۱	۲-۴	آلرژی‌ها	
۲۲	۲-۵	دیابت شیرین	
۲۳	۲-۶	دارو	
۲۵	۳ فصل	فوتبالیست مصدوم	
۲۶	۳-۱	فوتبالیست‌ها اغلب هر چند وقت مصدوم می‌شوند؟	
۲۶	۳-۲	آسیب‌های فوتبالی در چه موضعی روی می‌دهند؟	
۲۷	۳-۳	چرا آسیب‌های فوتبالی روی می‌دهند؟	
۳۱	۳-۴	کمک‌های اولیه در صدمات فوتبال	
۳۴	۳-۵	اطلاعات بنیادی درباره‌ی آسیب‌های متفاوت	
۴۴	۳-۶	آسیب‌ها بر اساس نواحی بدن	
۷۲	۴ فصل	پیشگیری از آسیب	
۹۰	۵ فصل	ارزیابی شاخص‌های عملکردی	
۹۱	۵-۱	نیم رخ فیزیولوژیکی	
۹۳	۵-۲	آزمون‌های استقامت	
۹۹	۵-۳	آزمون‌های سرعت	
۱۰۳	۵-۴	آزمون‌های پلایومتریک	
۱۰۶	۵-۵	آزمون‌های ورزشی ویژه	

۱۰۸ جنبه‌های پزشکی ورزشی در تمرینات فوتبال فصل ۶

- ۱۰۹ ۶-۱. سازماندهی تمرینات استقامتی
- ۱۱۳ ۶-۲. تمرینات انفجاری توان و سرعت
- ۱۱۶ ۶-۳. ادغام تمرینات آمادگی جسمانی با تمرینات فوتبال
- ۱۱۷ ۶-۴. استرس، پیشرفت و ریکاوری



۱۲۴ تغذیه ورزشی فصل ۷

- ۱۲۶ ۷-۱. تغذیه قبل از مسابقه
- ۱۲۷ ۷-۲. تغذیه در طول مسابقه
- ۱۲۷ ۷-۳. تغذیه بعد از مسابقه



۱۲۹ ویژگی‌های منحصر به فرد فوتبال بانوان فصل ۸

- ۱۳۰ ۸-۱. آسیب‌ها
- ۱۳۱ ۸-۲. سه گانه زنان ورزشکار
- ۱۳۳ ۸-۳. قاعدگی و حاملگی



۱۳۴ فوتبال در شرایط آب و هوایی خاص فصل ۹

- ۱۳۵ ۹-۱. گرما
- ۱۳۷ ۹-۲. سرما
- ۱۳۸ ۹-۳. ارتفاع
- ۱۳۸ ۹-۴. پرواز زدگی / زمانهای جغرافیایی



۱۴۰ قابلیت فوتبال در پیشگیری از آسیب‌ها فصل ۱۰



برای آموزگار سال‌های دور و همراه همیشگی، پرفسور ویلفرد کیندرمن^۱
که سهم بزرگی در پایه گذاری جدی پزشکی ورزشی در فوتبال داشت.

توجه زیادی صرف آماده سازی این کتاب شده است، اما نمی توان دقت
اطلاعات ارائه شده را تضمین کرد. در صورت آسیب دیدگی یا آسیبی که
نتیجه‌ی توصیه‌های این کتاب باشد، هیچ گونه مسئولیتی متوجه مؤلفان و
ناشران نیست.

بازی فوتبال از پر طرفدارترین ورزش‌ها در دنیا است. همه ساله حجم عظیمی از سرمایه‌های مادی و معنوی صرف این ورزش می‌شود و اقبال آن از سوی جوانان بسیار پر رونق است از این رو انگیزه‌های مادی و اقتصادی این طیف از افراد را بر آن داشته تا از حداکثر ظرفیت‌های بدنی و روانی خود برای نیل به عملکرد بهینه استفاده کنند. از این رو پرداختن به جوانب پزشکی و بالینی افراد ورزشکار از منظر پیشگیری و درمان فوتبالیست‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. اهمیت این موضوع زمانی دو چندان می‌شود که در زمین مسابقه با مرگ‌های ناگهانی بعضی از ورزشکاران روبرو می‌شویم که در ظاهر از مشکل خاصی شکایت نداشته‌اند.

کتاب پیش رو اثر آقای دکتر تیم مایر محقق و پزشک برجسته تیم ملی آلمان است که در زمینه پیشگیری از آسیب از افراد صاحب نظر می‌باشند. کتاب مشتمل بر بخش‌های مختلف از جمله بررسی مشکلات خاص پزشکی در فوتبال، ورزش در محیط‌های خاص، فوتبال زنان، فوتبال سالمندان و نیز بخشی را به اصول آزمون‌های عملکردی پرداخته است. قطعاً ترجمه کتاب بدون اشکال نیست و از این رو ضمن توصیه به همه دانشجویان و مربیان عزیز برای مطالعه این کتاب، خواهشمندیم ما را از نظرات تکمیلی خود بهره‌مند سازید.

با سپاس

گروه مترجمین

محتوا و دانش پزشکی ورزشی، بسیار کم و یا بسیار زیاد مورد توجه قرار گرفته است، به خصوص در فوتبال حرفه ای؛ به ندرت دیده شده که پرداختن به مسائل پزشکی در ورزش، به شیوه‌ای متوازن صورت گیرد. برای مثال، یک مربی که برآورد بیش از اندازه از مؤلفه‌ی فیزیولوژیکی عملکرد ورزشی ورزشکار خود دارد، اهمیت بسیار زیادی را برای روش‌های تمرینی مبتنی بر پزشکی ورزشی قائل است. حتی پزشکان با درمان‌های بیش از حد و غیر ضروری یا از طریق اعمال درمان‌های تجربی، سعی در حفظ موقعیت حرفه‌ای خود دارند (بین استفاده از درمان‌های تجربه و تجویز مقادیر بیش از حد دارو، تفاوت وجود دارد). با این حال، ممکن است عکس این قضیه نیز روی دهد، و ممکن است واقعیات اثبات شده‌ی پزشکی ورزشی به طور کامل نادیده گرفته شوند. به عنوان مثال، لزوم حمایت از سلامت ورزشکاران هنگام ابتلا به بیماری‌های عفونی را در نظر گرفته شود. عدم پایبندی به قواعد اصولی پزشکی ورزشی در هنگام طراحی تمرین‌ها، می‌تواند پیامدهای ناگواری داشته باشد. این پیامدها، یا بیماری‌های مزمنی هستند که ناشی از بیش تمرینی است، و یا در بهترین شرایط، بی‌تمرینی هستند. هدف این کتاب، رفع این گونه خطاها و سوء برداشتها و کمک به فهم بهتر جنبه‌های فوتبالی پزشکی ورزشی در فوتبال است (در تمام سطوح و نه فقط در سطح بازیکنان نخبه). این کتاب حاوی تجربه چندین ساله مراقبت پزشکی^۱ تیم‌ها، مشاوره به مربیان در زمینه‌ی فیزیولوژی عملکرد و آزمون بازیکنان و نیز تبادل نظر با پیشکسوتان مختلف این ورزش جذاب است. ما نیز اندکی نقد علمی را هم لحاظ کرده‌ایم. این نقد که ناشی از پیش زمینه‌های دانشگاهی ما می‌باشد، مانع بکارگیری عجولانه‌ی روش‌ها و محصولات به ظاهر معجزه آسا می‌شود. بطور کلی در فوتبال، و به خصوص در مسابقات حرفه‌ای، امروزه روش‌های جذاب اما زودگذر و جدید در دستور کار هستند.

کتاب ما حاوی ۱۰ فصل است که صلاحیت پزشکی برای فوتبال، بیماری‌ها، آسیب‌ها، تشخیص عملکرد، تمرین، تغذیه، فوتبال زنان و روش‌های پیشگیرانه در مسابقه فوتبال را پوشش می‌دهد، که به صورت مجزا نیز قابل درک و مطالعه می‌باشند. اگرچه در این کتاب از برخی از جزئیات پزشکی ورزشی غفلت شده است (و ممکن است این جزئیات در کتب دیگر پیدا شوند)، اما امید است که این کتاب خلاصه‌ی خوبی را برای مربیان، بازیکنان، کادر پزشکی و دیگر علاقمندان فراهم کند و همچنین به عنوان راهنمایی برای خود بازیکنان در برخی رفتارها باشد. از آن جا که این نخستین کتاب ماست، از انتقاد سازنده استقبال می‌کنیم.

در سراسر این کتاب، کلمه‌ی بازیکن به هر دو جنسیت اشاره دارد، مگر این که خلاف آن به صراحت ذکر شده باشد.

فصل ۱

صلاحیت پزشکی برای فوتبال



۱-۱. دستگاه قلبی-عروقی

گاهی اوقات گزارش مرگ‌های ناگهانی فوتبالیست‌های حرفه‌ای را در رسانه‌ها می‌شنویم. دلیل این مرگ‌ها اغلب می‌تواند نقص‌های قلبی مادرزادی (و عمدتاً کاردیو میوپاتی^۱ یا بیماری قلبی) باشد، اما گاهی نیز دلیل آن التهاب بافت قلب است که ناشی از بهبودی ناقص بیماری عفونی و گسترش عوامل آن به سراسر بدن می‌باشد. باید با غربالگری^۲ منظم از وقوع این نوع وقایع غم‌انگیز جلوگیری کرد، اما اجباری کردن این قبیل آزمون‌ها تنها در باشگاه‌های حرفه‌ای امکان‌پذیر است. با این حال، لزوم اجرای این نوع آزمون‌های اولیه پزشکی ورزشی به طور کلی برای بسیاری از بازیکنان به لحاظ اقتصادی واقع بینانه نیست.

طبق نظر اتحادیه‌ی فوتبال آلمان و با استناد به جدیدترین بازبینی انجام شده در سال ۲۰۱۲، با توجه به خطرات سلامت (که برای بازیکنان زن به طور قابل توجهی کمتر است، و با کهولت سن افزایش می‌یابد)، سه دسته معاینه برای آزمون‌های تشخیص صلاحیت وجود دارند:

الف) در برترین لیگ‌های حرفه‌ای فوتبال مردان، یک برنامه‌ی کامل غربالگری غیر تهاجمی، از جمله: پیشینه پزشکی و معاینه‌ی فیزیکی کامل، یک الکتروکاردیوگرافی (ECG)^۳ در حالت استراحت و فعالیت (ثبت فعالیت الکتریکی قلب) همراه با اندازه‌گیری فشار خون، تست‌های آزمایشگاهی، و معاینه‌ی قلب (تست اکوکاردیوگرافی^۴) صورت می‌گیرد.

ب) در لیگ دسته سه، لیگ‌های منطقه‌ای و لیگ برتر زنان، نیازی به تست اکوی قلبی و برخی تست‌های آزمایشگاهی نیست.

ج) در مراکز حرفه‌ای مربوط به جوانان و لیگ‌های حرفه‌ای فوتبال نوجوانان و در لیگ‌های فوتبال حرفه‌ای نوجوانان، تنها سابقه‌ی پزشکی، معاینه‌ی فیزیکی، اندازه‌گیری فشار خون و یک الکتروکاردیوگرافی از قلب در حال استراحت، اجباری است. این یک برنامه‌ی پایه است که مطابق با جامع‌ترین توصیه‌های فعلی انجمن قلب اروپا^۵ (ESC) است و از توصیه‌های فعلی انجمن قلب آمریکا^۶ جدیدتر می‌باشد.

اگر از لحاظ پزشکی نیاز بود، می‌توان تست‌های بیشتری را نیز انجام داد.

برای تشخیص زودهنگام علائم یک بیماری خطرناک، معاینات کامل پیشگیرانه پزشکی باید با حساسیت بالایی انجام شوند. این گونه علائم بیشتر در آزمون‌های فهرست شده در بخش ج مشاهده می‌شود. این علائم شامل عارضه‌های مشکوک (برای مثال حملات غش بدون علت، تپش قلب‌های شدید و سریع، درد سینه یا تنگی نفس هنگام فعالیت)، اطلاعات درباره‌ی سابقه پزشکی خانوادگی

۱. این اصطلاح اغلب به صورت اختصاصی به آن دسته از بیماری‌های قلب اشاره می‌کند که با علت ناشناخته، تنها بر روی میوکارد اثر گذاشته و سایر ارگانها را درگیر نمی‌سازد (م).

۲. Screening

۳. ECG

۴. Echocardiogram

۵. European Society of Cardiology (ESC)

۶. American Heart Association

(بخصوص شرایط وراثتی و مرگ‌های قلبی زودرس در خویشاوندان نزدیک)، یافته‌ها شامل معاینه با گوشی (برای مثال شنیدن مور مورهای قلبی) و نوار ECG غیر طبیعی یا فشار خون بیش از حد بالا می‌باشند. اگر بتوان شرایط غیرطبیعی^۱ را به تغییرات قلبی نسبت داد، مرحله بعدی اغلب اکوی قلبی است، زیرا یک موج ماوراء صوت قلبی، ایمن، غیرتهاجمی و به آسانی قابل دسترس است. با این حال، این نشان می‌دهد که یک اکوی قلبی، در واقع یک روش ارزیابی است که تنها در صورت وقوع موارد مشکوک از آن استفاده می‌شود.

این مورد را می‌توان در مورد الکتروکاردیوگرافی در ورزش حداقل در مورد بیماری قلبی انسداد شرائین^۲ (تجمع پلاک‌ها و گرفتگی و تنگ شدن شریان‌های کرونری قلب) نیز بیان کرد. در مورد مشکوک به انسداد شرائین، شما به دنبال تغییرات ECG واضح در طول تمرین (کاهش قطعه ST) یا دردهای واضح (آنژین صدری^۳) هستید. با این حال، ECG در ورزش یک ابزار غیر تخصصی برای شناسایی آریتمی قلبی (تپش نامنظم قلبی) است، که می‌تواند انسداد شرائین و نیز شرایط قلبی مختلف را نیز نشان دهد. نتایج آزمایشگاهی عمدتاً برای شناسایی عوامل خطر قلبی-عروقی (چربی‌های خون) و نیز یافتن نارسایی‌ها یا علائم بیماری عضوی مانند (بیماری کلیوی یا دیابت) به کار می‌روند. با این نتایج به ندرت می‌توان علائم مستقیم خطرات حاد را تشخیص داد؛ و اگر چنین کاری امکان‌پذیر باشد، به احتمال زیاد در شناسایی التهاب فراگیر بدن است (بخش زیر را ببینید).



1. Anomalies
2. Coronary heart disease
3. Angina pectoris

در بازیکنان فوتبال لیگ‌های پایتتر، تست‌های پزشکی اجباری نیست، و بنابراین در صورت مشاهده چنین عارضه‌هایی از سوی فوتبالیست‌ها، باید فوراً به دنبال پرسیدن سؤالات اساسی درباره آن بود. در صورت ظهور یکی از علائم مذکور، قطعاً انجام یک معاینه‌ی پزشکی ورزشی توصیه می‌شود. به علت افزایش این نوع خطرات با کھولت سن، در فوتبال پیشکسوتان معاینات منظم پزشکی برای پیشگیری از آسیب توصیه می‌شوند.

۲-۱. دستگاه اسکلتی - عضلانی

علاوه بر بیماری‌های داخلی، تست‌های پزشکی ویژه فوتبال باید عارضه‌های فعلی و قبلی سیستم اسکلتی-عضلانی را نیز شناسایی کند. خوشبختانه در این حوزه، بیماری‌ها یا آسیب‌های تهدید کننده زندگی نادر هستند. هدف اصلی یک معاینه ارتوپدی، شناسایی عوامل خطر برای آسیب‌های آینده و نیز در نظر گرفتن آن دسته از آسیب‌های فعلی است که سلامت بازیکن را در کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت محدود می‌کنند. آسیب‌های قبلی یک عامل خطر مستقل برای آسیب‌های آینده هستند. در شرایط ایده آل، تست‌های پزشکی باید نقاط ضعف را مشخص کنند و با فراهم سازی اقدامات پیشگیرانه خاص، از آسیب اولیه پیشگیری کنند. براین اساس، شروع انجام تست‌های ارتوپدی در سنین جوانی، ایده قابل قبولی است.

تست ارتوپدی شامل گرفتن سابقه (پزشکی) و انجام یک معاینه بدنی از سیستم اسکلتی-عضلانی است. تست‌های دیگری مانند اشعه ایکس، فرا صوت یا تصویربرداری MRI در این معاینه لحاظ نمی‌شوند. این تست‌ها تنها در صورتی انجام می‌شود که صلاحیت بالینی با معاینه فیزیکی صرف مقدور نباشد.

در معاینه ارتوپدی، باید توجه خاصی به آسیب‌های قبلی رباط زانو یا مچ پا داشت، زیرا این آسیب‌ها می‌توانند سبب آسیب دیدگی غضروف و ناپایداری (دائمی) مفصل شوند. برای تحقق آرزوی استمرار فوتبال حرفه‌ای، باید به دقت احتمال وخیم‌تر شدن آسیب را در نظر داشت، زیرا فوتبال به اصطلاح یک ورزش بدو-بایست^۱ است که شامل استارت‌ها، توقف‌ها و تغییر جهت‌های بسیار می‌باشد، مواردی که می‌توانند علائم آسیب دیدگی غضروف یا بی ثباتی مفصل را بدتر سازند.

در صدمات سر و ضربه‌های مغزی، باید به طور خاصی پیگیر وضعیت فرد بود. ضربه‌های مغزی مکرر می‌توانند منجر به آسیب دیدگی دائمی عملکرد شناختی شوند. هر چه تعداد و وقوع مجدد صدمات بیشتر باشد، خطر آسیب عملکردی مغز بالاتر می‌رود.

آسیب‌های عضله از آسیب‌های متداول هستند و معمولاً در همان محل قبلی تکرار می‌شوند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که فعالیت‌های قدرتی هدفمند، می‌تواند این نوع آسیب‌ها را کاهش دهند، و به همین دلیل است که باید آسیب‌های عضلانی را به طور خاصی ارزیابی کرد. تاریخچه پزشکی باید شامل سؤالات خاص درباره آسیب‌های کشاله ران، شست پا (نخستین مفصل کف‌پایی-انگشتی^۲) و آسیب‌های تاندون آشیل و کشکک زانو باشد، زیرا این نوع صدمات، از شایع ترین آسیب‌های فوتبال هستند. آسیب‌های شانه و انگشت در بین دروازه‌بانان، نیازمند توجه خاص است.

1. Stop-and-go

2. Metatarsalphalangeal

فصل ۲

فوتبالیست بیمار





فوتبالیست‌ها از بیماری‌های گوناگونی رنج می‌برند، و برای پوشش جامع موضوع، به یک کتاب مرجع نیاز است. با این حال، بیماری‌های کمی هستند که ویژه فوتبال بوده یا به دلیل شیوع بالا، حائز اهمیت خاصی باشند. اغلب این خود بازیکنان، مربیان و کادر پزشکی هستند که باید مسئولیت شخصی برای مدیریت این بیماری‌ها را بپذیرند. با در نظر گرفتن این واقعیت، و تجربه شخصی ما، برخی از این بیماری‌ها انتخاب شده است. در این جا به مشکلات تهدید کننده سلامتی مانند ذات الریه^۱ یا بیماری‌های روماتیسمی، نمی پردازیم، زیرا این مشکلات نیازمند درمان پزشکی کوتاه مدت یا بلند مدتی هستند که عمدتاً ارتباطی با پزشکی ورزشی ندارد.

۱-۲. عفونت دستگاه تنفسی فوقانی^۲

رایج ترین بیماری‌ها در بین ورزشکاران، بیماری‌های عفونی در مسیر دستگاه تنفسی فوقانی (یعنی سرماخوردگی از ناحیه‌ی گردن به بالا) است که مشخصه‌ی آن ترکیبی از گلودرد، آبریزش بینی، سردرد، گوش درد، احساس ضعف کلی بدن، تب یا درد اندام‌ها است. بازیکن ممکن است



1. Pneumonia

2. Upper respiratory tract infections (URT)

همیشه نتواند بازی یا تمرین کند، و گاهی اوقات تصمیم‌گیری در مورد تمرین کردن و یا نکردن سخت است. تصمیم‌گیری باید در شرایطی گرفته شود که بازیکن دارویی مصرف نکرده باشد، زیرا دارو درمانی‌های متفاوت می‌تواند نشانه‌های بیماری را از بین ببرد. سؤال کلیدی که می‌بایست پاسخ داده شود این است که آیا عفونت موضعی است (فقط گلودرد، و بازیکن از جنبه‌های دیگر سالم است)، یا این که وضعیت جسمی عمومی ورزشکار به دلیل گسترش عفونت در بدن مختل شده است (احساس کسالت، خستگی شدید، آنفلونزا)؟ اگر شکی درباره پاسخ این سؤال وجود دارد، باید با یک پزشک مشورت کرد، یا این که با یک تصمیم‌محافظه‌کارانه باید از مسابقه یا تمرین دست کشید.

چه در هنگام سؤال از بازیکنان بیمار و چه در زمانی که تشخیص توسط فرد صورت می‌گیرد، باید نشانه‌ها را در کنار یکدیگر قرار داده و بررسی کرد و این همان دید جامع‌نگر^۱ است که شامل: دمای بالای ۳۷ درجه سانتی‌گراد یا ۹۹ درجه فارنهایت (که در زیر بغل اندازه‌گیری می‌شود)، غدد لنفی متورم شده (این مورد توسط خود بازیکنان قابل بررسی است)، چرک قابل رؤیت در گلو یا نوعی حس کسالت است. ثابت شده است که همکاری خود بازیکن (ورزشکار بیمار) مهم است، زیرا فقط او می‌تواند بازخوردی قابل اطمینان از احساسات خود ارائه کند.

گاهی اوقات، مشاهده به تنهایی مشخص می‌کند که بازیکن بیمار به نظر می‌رسد، اما این‌گونه موارد به هر شکل واضح است. تابهبودی کامل استراحت کنید. اگر برخی از نشانه‌ها یا مشکلات وجود نداشته باشند، می‌توان بیماری عفونی را محدود فرض نمود. اگر بیمار احساس ضعف شدید در اثر عارضه‌های دیگر را نداشته باشد، می‌تواند تمرین را شروع کند و احتمالاً می‌تواند در یک مسابقه شرکت کند. با این حال، مجدداً باید این مطلب را تکرار کرد که در موارد مشکوک، همیشه باید محافظه‌کارانه پیش بروید. البته، در این مورد خاص، در فوتبال آماتور نیز باید از این قاعده پیروی کرد. اگر چه بازیکنان دسته‌های پایین جدول، اغلب بسیار بلند پروازند، اما مسئولان تیم باید به خاطر داشته باشند که به خطر افتادن سلامتی برای تنها یک مسابقه، ارزش ندارد. حتی اگر نمی‌خواهید با پزشک مشورت کنید، ایمن‌ترین کار ممکن، اجتناب از تمرین در دوره عفونت است.

به خطر افتادن سلامتی ناشی از عوامل بیماری‌زا^۲ هستند، که همواره سبب عفونت می‌شوند. در کشورهای غربی، این عوامل بیشتر ویروس‌ها هستند تا باکتری‌ها. عوامل بیماری‌زای دیگر مانند قارچ‌ها، کرم‌ها و انگل‌ها در صورت عدم وجود سابقه مسافرت به مناطق جنوبی یا کشورهای غیر غربی، می‌تواند نادیده گرفته شود. آنتی بیوتیک‌ها، فقط برای بیماری‌های باکتریایی مؤثر هستند، اما تجویز آن‌ها فقط باید توسط پزشک باشد. بالعکس، این بدان معناست که در اکثر عفونت‌های مجاری دستگاه تنفسی فوقانی، هیچ درمان مشخصی^۳ وجود ندارد. تنها کار ممکن، درمان نشانه‌ها (یعنی تسکین درد و جلوگیری از بدتر شدن نشانه‌ها) است. این درمان می‌تواند شامل تجویز یا استفاده از قطره‌های بینی، و

1. Generalization
2. Pathogens
3. Causal treatment

نیز اقدامات فیزیکی مانند تنفس عمیق یا صرفاً افزایش مصرف مایعات باشد. بهترین راه غلبه بر حس کسالت، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی^۱ است. ایبوپروفن و آسپرین، مناسب‌ترین داروها برای این منظور هستند. آنتی اکسیدان‌هایی مانند ویتامین C که بی ضرر هستند، اما کمکی هم نمی‌کنند. هیچ‌کدام از داروهای ذکر شده (و حتی آنتی بیوتیک‌ها) تاثیری بر عملکرد مسابقه یا تمرین ندارند. همیشه شدت عفونت است که تعیین کننده توانایی یا عدم توانایی بازیکن برای تمرین یا انجام یک مسابقه است.

گاهی اوقات در مطبوعات می‌خوانید که بازیکنان بیمار از سایر هم تیمی‌ها جدا شده‌اند یا حتی در هتل در قرنطینه به سر می‌برند. در آن دسته از عفونت‌هایی که در اروپای مرکزی رخ می‌دهند، به ندرت نیاز به چنین کاری است. تا زمانی که حداقل فاصله افراد از یکدیگر، به اندازه طول تقریباً یک بازو باشد، عفونت‌های مجاری فوقانی دستگاه تنفسی به ندرت واگیر هستند. عوامل بیماری‌زا نمی‌توانند پرواز کنند، بنابراین اگر فاصله بیشتر از طول یک بازو باشد، عملاً فقط با عطسه امکان سرایت وجود دارد. بدیهی است که حساسیت به عفونت، به عبارت دیگر وضعیت نقص سیستم ایمنی (متأسفانه هنوز هیچ راه قابل اطمینانی برای سنجش این حالت وجود ندارد)، یکی از عوامل کلیدی اثرگذار در بروز یک عفونت است. با این حال، در ارتباط بین اعضای تیم، باید بهداشت دستها را به حد کافی رعایت کرد. نه تنها عفونت‌های معده ای-روده ای از طریق تماس دست منتقل می‌شوند، بلکه دیگر عوامل بیماری‌زا نیز چنین هستند. به همین دلیل باید استفاده مشترک از چاقو و چنگال، ششوآرها و سایر وسایل شخصی با هم تیمی‌های بیمار یا اعضای بیمار کادر پزشکی را جداً ممنوع کرد. بنابراین در تجهیزات تیم استفاده از داروهای ضد عفونی کننده ساده و ارزان برای دست نیز می‌تواند ایده خوبی باشد.

تفکیک بازیکنان بیمار و سالم، تنها در شرایطی که عفونت به شدت مسری باشد، یا برای ورزشکاران با مشکلات بالقوه جدی مانند سرخک و اوریون، و نیز آنفلوآنزای فصلی یا انواع دیگر آن (مانند آنفلوآنزا خونی) لازم است. (برای واکسیناسیون، رجوع کنید به فصل ۲ بخش واکسیناسیون) از سوی دیگر، از جنبه پزشکی، مستندات بسیار کمی وجود دارد که نشان دهند بازیکنان با بیماری حاد اجازه حضور در تمرینات تیمی را داشته باشند.

۲-۲. عفونت‌های معدی-روده ای

نشانه‌های رایج بیماری‌های عفونی معدی-روده ای^۲ (یا به طور دقیق‌تر، بیماری‌های عفونی معمول روده‌ای با بیماری‌های عفونی روده بزرگ: التهاب هر دو روده یا التهاب روده بزرگ) شامل اسهال و احتمالاً درد شکم، و معمولاً با احساس کسالت نیز همراه می‌باشند. این نشانه‌ها تصمیم‌گیری در خصوص انجام تمرین یا مسابقه را آسان می‌کنند، زیرا بازیکن مبتلا به عفونت به ندرت توانایی انجام تمرین یا مسابقه را دارد. در مورد بازگشت به تمرین، تصمیم‌گیری دشوارتر هم می‌شود. اسهال می‌تواند

1. non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)

2. Gastrointestinal infections