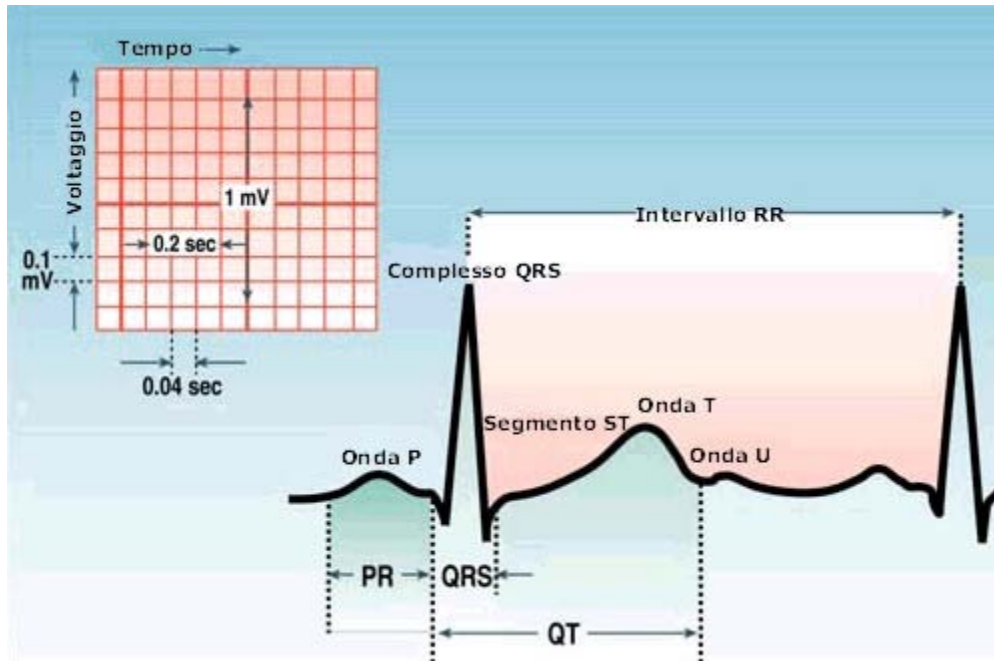


ARITMIE E IPERTENSIONE ARTERIOSA: QUANDO È POSSIBILE LO SPORT AGONISTICO?

Dott. Alessandro Biffi - Cardiologo, Istituto di Scienza dello Sport del CONI



Nell'80% dei casi l'inidoneità alla pratica sportiva agonistica è dovuta a problemi cardiologici e, tra questi, il 50% è rappresentato dalle aritmie. Va comunque subito precisato che non tutte le aritmie pregiudicano l'attività sportiva e proprio per questo ogni cinque anni la Società Italiana di Cardiologia dello Sport, insieme alle altre Società scientifiche della cardiologia (SIC, ANMCO, ANCE, FMSI), valuta i progressi della ricerca in ambito cardiovascolare e aggiorna di conseguenza le linee guida, in modo da ampliare, se possibile, lo spettro delle persone a cui concedere il nulla osta.

Le aritmie

Le aritmie vengono divise in **atriali** o **ventricolari**, oppure vengono distinte in **bradiaritmie**, la cui evidenza è un rallentamento esagerato del battito cardiaco, e in **tachicardie**, che provocano invece un'accelerazione anche esasperata del battito. Le forme atriali sono genericamente identificate come benigne, benché alcune siano estremamente invalidanti, per esempio le tachicardie parossistiche. Difficilmente comunque queste patologie possono portare a morte improvvisa, a meno che non sussistano delle particolari anomalie nelle vie di conduzione, come la cosiddetta sindrome WPW, che provoca una desincronizzazione elettrica del ventricolo.

Le forme ventricolari sono solitamente all'origine di una malattia cardiaca. Nei giovani possono nascondere una **cardiopatía** aritmogena del ventricolo destro, una cardiomiopatia ipertrofica, un'origine anomala delle coronarie, oppure una miocardite, il prolasso della mitrale, o ancora una cardiomiopatia ischemica giovanile.

Esistono inoltre morti cardiache aritmiche, senza cioè che vi sia una causa organica, ma genetica: per esempio la sindrome del QT lungo, oppure la sindrome di Brugada. In ogni caso, per mettere in allarme un cardiologo basta anche solo un elettrocardiogramma di base.

Come dicevo prima, la ricerca medica si sta impegnando per poter allargare la possibilità alla pratica sportiva a quante più persone possibili con aritmia.

Naturalmente la difficoltà sta nello stabilire quanto lo sport può essere pericoloso o meno per un cuore con aritmia.

Per alcune di queste patologie la moderna aritmologia si può giovare anche di un intervento di ablazione transcatetere: le aritmie vengono riconosciute ed eliminate definitivamente con un intervento a torace chiuso. Attraverso speciali cateteri, che arrivano al cuore per via venosa, le aritmie vengono "bruciate" da una sorta di raggio in radiofrequenza che provoca una piccola cicatrice nel cuore nel punto esatto in cui ha origine il circuito dell'aritmia. A volte l'aritmia è un fenomeno transitorio dovuto a squilibri elettrolitici: in questi casi basta riequilibrare gli ioni e l'aritmia scompare.

Lo stesso discorso vale per le miocarditi: una volta guarita l'infezione che le provoca, l'atleta può riprendere tranquillamente l'attività sportiva.

La morte improvvisa

L'altro grave problema correlato alle aritmie è sicuramente la **morte improvvisa**: vale a dire il decesso inaspettato di un giovane in perfette condizioni di salute.

Esistono infatti patologie cardiache assolutamente silenti e di difficile diagnosi che improvvisamente, appunto, possono condurre ad un'instabilità elettrica del cuore e provocare la morte. In teoria nel nostro Paese questo evento non dovrebbe accadere, perché la legge impone per tutti e a tutti i livelli, anche agli amatori, un certificato che ne attesti l'idoneità prima di intraprendere qualsiasi attività. La visita prevista, che comprende un elettrocardiogramma di base, un elettrocardiogramma dopo sforzo al gradino, una spirometria, un esame delle urine, oltre naturalmente all'auscultazione del cuore, mette in guardia da pericoli e preserva quindi da qualsiasi sorpresa.

Ho sottolineato che ciò avviene in Italia perché, purtroppo, in altri Paesi Europei (per esempio la Germania e la Grecia) l'elettrocardiogramma non è obbligatorio nemmeno per i professionisti.

Ipertensione

I giovani con ipertensione di livello lieve possono tranquillamente praticare sport, a patto però che l'attività fisica sia di tipo dinamico, e non di tipo isometrico (che comporti quindi uno sforzo muscolare statico).

Sono consigliabili attività come la corsa, il nuoto, per certi versi il ciclismo. Assolutamente da evitare è il sollevamento pesi, sport che determina un aumento molto brusco dei valori pressori, anche nelle persone con valori di pressione normali. Sono inoltre da considerare pericolosi gli sport che richiedono in modo prolungato una tensione muscolare, per esempio la ginnastica artistica, le parallele, cioè tutte quelle attività che richiedono contrazione prolungata e forte della muscolatura. Ci sono comunque molti sport ad attività mista, che comportano sia il movimento che lo sforzo statico

del muscolo, come per esempio lo sci e il tennis, di cui non si può dire in assoluto che facciano bene o male. L'attività di tipo aerobico sotto massimale, cioè al 60 - 70% del consumo d'ossigeno, fatta in maniera regolare (tre volte alla settimana per almeno 20-30 minuti) ha addirittura effetti terapeutici abbassando i valori pressori.

L'idoneità alla pratica agonistica viene data se la pressione di base non supera i 140-90 mmHg.

In caso di valori più elevati, sottoponiamo l'atleta ad altri test: il monitoraggio della pressione sotto sforzo (in questi casi i valori massimali accettati sono 230-100 mmHg); il monitoraggio sulle 24 ore (il via libera alla pratica agonistica viene concesso se la media nelle 24 ore non supera i 135-85 mmHg). L'importante è che devono essere assenti danni d'organo: disturbi di tipo retinico o la presenza di un'ipertrofia esagerata del cuore necessitano di un trattamento farmacologico e molti dei farmaci idonei sono considerati dopanti, per esempio i betabloccanti ed i diuretici, e non possono quindi essere prescritti.

In questi casi l'idoneità all'agonismo diventa più difficile, ma deve essere comunque consigliata un'attività fisica idonea.