

L'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari



L'impatto emotivo di queste giovani vite spezzate deve essere uno sprone continuo per la ricerca di soluzioni a tale inaccettabile conseguenza. Un più approfondito screening di idoneità potrebbe identificare casi silenti attraverso una diagnosi precoce ed evitare i rischi di morte improvvisa

La morte sul campo di calcio: si può prevenire?

Le cronache recenti ci pongono di fronte al caso di giovani che improvvisamente muoiono nel corso di competizioni sportive. Tale fenomeno viene definito "morte improvvisa". La morte improvvisa di un atleta, soprattutto se di alto livello, ancorché rara, è possibile ed è dovuta principalmente ad un'aritmia cardiaca mortale. E' un evento drammatico che al di là delle ipotesi e dei dibattiti, rimane un fenomeno scientifico che va analizzato con attenzione e competenza. Le aritmie cardiache predisponenti sono tre volte più frequenti nell'atleta competitivo che nel non atleta.

E' noto fin dall'antichità che lo sforzo fisico può essere un elemento scatenante la morte improvvisa. Ricordiamo ad esempio il caso di Filippide che morì durante la lunga maratona ad Atene. La cosa apparentemente paradossale è che la morte improvvisa colpisce non solo i cardiopatici noti, ma anche i soggetti giovani, in buone condizioni generali e apparentemente sani che spesso praticano sport a livello agonistico. In altre parole i soggetti che dovrebbero essere i più sani in assoluto. **L'attività sportiva non è di per sé una causa di aumentata mortalità;** il problema è che lo sport smaschera una cardiopatia latente; è la combinazione fra quest'ultima e lo sforzo che scatena in alcuni casi una aritmia fatale. In altre parole lo sport comporta un rischio in soggetti portatori di cardiopatie occulte. *Per tale motivo, la morte improvvisa di un atleta presuppone il concorso di almeno due fattori fondamentali: l'esercizio fisico, di intensità significativa, ed un substrato patologico, generalmente, di natura cardiovascolare".*

Cause e meccanismi della morte improvvisa

La Morte improvvisa dello sportivo (MIS) non supera l'1-2% del numero globale di tutte le morti improvvise. (0.7-1/100.000 abitanti/anno) ed ha un'incidenza di: 2,3 casi ogni 100 mila atleti per anno. E' più frequente negli uomini (90%) e nei soggetti di età inferiore ai 35 anni (75%). Gli sportivi più colpiti sono quelli di basso livello agonistico (80%), cioè dilettanti, partecipanti a tornei amatoriali ecc. Ciò è dovuto a minori controlli e a minore accuratezza nei controlli medici. La frequenza della MIS è inoltre maggiore nelle competizioni ufficiali (79%) rispetto agli allenamenti (21%).

La MIS avviene attraverso due meccanismi fondamentali:

Di tipo meccanico o emodinamico, legato ad un'emorragia non controllabile come nel caso della rottura dell'aorta o di un aneurisma cerebrale;

Di tipo elettrico, l'arresto cardiaco è dovuto all'insorgenza di una aritmia mortale.

Una delle cause più comuni di morte improvvisa negli atleti americani, tra quelle cardiache, è la cardiomiopatia ipertrofica, mentre in quelli italiani è la displasia ventricolare destra. Altre cause sono le malformazioni delle arterie coronariche o patologie dell'aorta e delle arterie del circolo cerebrale. A queste patologie che hanno una base organica, morfologicamente rilevabile, si aggiungono le malattie subcellulari dei canali ionici come la sindrome del QT lungo e corto, la tachicardia ventricolare catecolaminergica e la sindrome di Brugada, patologie del sistema di conduzione: sindromi da pre-eccitazione.

Molte di queste patologie hanno una base genetica e quindi spesso sono familiari. Nei soggetti con età >35 anni, la causa più comune di morte improvvisa è rappresentata dalla coronaropatia. Un discorso a parte merita la morte conseguente al doping.

Prevenzione della morte improvvisa da sport

Il fenomeno morte improvvisa, può essere combattuto attraverso molteplici meccanismi diagnostici, terapeutici e preventivi. Si confrontano due diverse metodologie per affrontare questa grave, anche se per fortuna non diffusissima, emergenza medico sportiva. Una richiama l'importanza di adeguati sistemi di **screening preventivo** con l'utilizzo di metodiche quali l'ECG, il test da sforzo, l'ecocardiogramma, mentre altri posano maggiormente l'enfasi sulla **prevenzione secondaria**, nell'ottimizzazione dell'intervento d'emergenza medica dopo l'attacco.

genza medica dopo l'attacco.

E' necessario un adeguato training per il soccorso iniziale alle emergenze cardiovascolari da sport, in attesa dell'attivazione e dell'arrivo del 118. E' essenziale la disponibilità sul campo, durante le gare e in corso di allenamento, di defibrillatori semiautomatici esterni. Per la loro facilità di impiego e per la sicurezza ed efficacia, vanno utilizzati da subito, anche in alternativa alle tradizionali manovre di massaggio cardiaco esterno, di intubazione e ventilazione assistita, che vanno eseguite, se necessario, in fasi successive alla defibrillazione esterna. **La presenza di un defibrillatore esterno portatile ai bordi di un campo sportivo è un salvavita e deve sempre essere presente.** Qualunque sia il mezzo più idoneo è probabilmente dall'integrazione delle due metodiche che nasce la strategia migliore, posto che la perfezione è uno standard difficile da raggiungere.

Il modello di screening italiano nella prevenzione della morte improvvisa nell'atleta

Nel 1982 è stata introdotta in Italia una legge che impone una visita obbligatoria annuale di idoneità. Per quanto concerne l'apparato cardiovascolare, questo controllo consiste in una anamnesi, un esame obiettivo con il rilievo della pressione arteriosa, l'esecuzione di un ECG di base e dopo sforzo (step-test). Qualora insorgano dei dubbi diagnostici, si impone l'impiego dell'ecocardiogramma e/o dell'Holter ecg o di altri esami necessari alla definizione diagnostica.

Questo esame di idoneità, in essere in Italia, è unico al mondo. Si pensi che negli Stati Uniti il test consiste solo nella raccolta dell'anamnesi e nell'esame obiettivo, effettuato non necessariamente da un medico, ma di norma da infermieri.

La morte improvvisa nello sportivo è correlata con la presenza di patologie cardiache e non, misconosciute o sottovalutate nella loro potenziale pericolosità. L'individuazione dei soggetti a rischio equivale al riconoscimento di queste patologie, all'esclusione dalle gare dei soggetti affetti e al trattamento della loro malattia con le strategie opportune. *In questo ambito l'esclusione dalle gare è un punto cruciale e di per se' determinante nella prognosi.*

È efficace il sistema italiano per identificare i soggetti a rischio e prevenire la morte improvvisa?

Dal 1979 è in corso nella Regione Veneto uno studio sulle cause di morte improvvisa nella popolazione giovanile di età compresa fra i 12 e i 35 anni, sia atleti che non atleti.

Durante il periodo di studio si sono verificate 55 morti improvvise negli atleti sottoposti a screening e 265 in non atleti. L'incidenza di morte improvvisa negli atleti è diminuita dell'89% (da 3,6/100.000/anno nel 1979-1980 prima dell'introduzione della legge a 0,4/100.000/anno e nel 2012 non è sostanzialmente cambiata. L'incidenza di morte improvvisa nell'atleta giovane-adulto è andata progressivamente riducendosi. Questi risultati vengono attribuiti a due fattori principali: l'uso estensivo dell'elettrocardiogramma nei programmi di screening e la crescita culturale in questo campo della classe medica italiana.

Sicuramente il sistema è migliorabile, anzi deve essere migliorato.

Bisognerebbe fare un vero test da sforzo. Lo step-test non basta perché così si fa un esame dopo lo sforzo non da sforzo. Esame che peraltro andrebbe condotto dal cardiologo e non dal medico sportivo. Inoltre, in base alla storia familiare, all'anamnesi ed a determinati sospetti diagnostici andrebbero effettuati, quando necessari, anche altri esami come la RM o la TC.

