

L'INTERVISTA

Parla il prof. Ferdinando Iellamo, responsabile dell'Unità di Cardiologia Preventiva e Medicina dello Sport del Policlinico Tor Vergata

PERCHÈ LO SPORT È FONDAMENTALE

Oggi la medicina dello sport è una disciplina molto più vasta, diventata ormai un pilastro della prevenzione in Italia. Dai bambini agli anziani, passando per gli sportivi della domenica e gli atleti professionisti una buona fetta di popolazione passa attraverso una visita che spesso consente di individuare patologie silenti. Nostro dovere è portare il maggior numero di persone possibili a praticare lo sport, ma in assoluta sicurezza

Di Giulio Terzi

L'Italia sta cominciando a diventare un popolo di sportivi. Ne parliamo con il Prof. Ferdinando Iellamo, Professore Ordinario presso l'Università di Roma Tor Vergata e responsabile dell'Unità di Cardiologia Preventiva e Medicina dello Sport del Policlinico Tor Vergata. **Sportivi bambini e adolescenti su input dei genitori. Sportivi da adulti per diletto (o lavoro), sportivi da anziani, per ragioni di salute. La medicina dello sport è cambiata. Qual è la situazione?**

La medicina dello sport è profondamente cambiata negli anni, con importanti risvolti nella salute pubblica. Un tempo, infatti, era una disciplina elitaria che si occupava di studiare i cambiamenti fisiopatologici indotti dallo sport in atleti professionisti. Io stesso, essendo specialista sia in cardiologia che in medicina dello sport, all'inizio della mia carriera mi sono occupato di studiare i cambiamenti del sistema cardiovascolare in atleti professionisti, ed in particolare il cosiddetto "cuore d'atleta" ed il sistema autonomo. Oggi, invece, (ed aggiungerei per fortuna!), la medicina dello sport è una disciplina molto più vasta, diventata ormai un pilastro della prevenzione in Italia. Infatti, non essendo più prevista la visita di leva, la visita medico sportiva è diventata, spesso, la prima visita a cui un soggetto sano si sottopone. Grazie alla famosa legge sullo sport del 1982 ed alle successive integrazioni, oggi in Italia è obbligatorio eseguire una visita medica, un elettrocardiogramma e la misurazione della pressione arteriosa per una visita medico sportiva non agonistica. Mentre la visita medico sportiva di tipo agonistico prevede anche il test da sforzo cardiovascolare (con differenti modalità a seconda dell'età), la spirometria, l'esame delle urine ed eventuali altri accertamenti supplementari in relazione della specifica disciplina sportiva, ad esempio, visita neurologica nel pugilato. Grazie alla legislazione Italiana, apprezzata in tutto il mondo, oggi molto spesso durante la visita medico sportiva vengono diagnosticate patologie non note al paziente, e sappiamo bene come una diagnosi precoce possa migliorare la cura ed addirittura salvare la vita dei nostri pazienti. Pazienti che oggi non sono più gli atleti professionisti di un tempo, ma variano in tutte le età. I bambini che si avvicinano ai primi sport, gli atleti agonisti, gli atleti professionisti, gli atleti master, i pazienti anziani, i pazienti con malattie cardiovascolari, oncologiche, metaboliche, osteo-muscolari. La medicina dello sport è la medicina di tutti! E il nostro dovere è cercare di fare praticare sport al maggior numero possibile di persona, ma in totale sicurezza per la loro salute. Del resto il modello Italiano è di esempio in Europa e nel mondo, non a caso i presidenti della Federazione Medico Sportiva Europea ed Internazionale sono due medici dello sport Italiani, rispettivamente il Prof. Casasco ed il Prof. Pigozzi. In Italia, inoltre, per tutelare la salute cardiovascolare

degli atleti, grazie alla collaborazione tra la Federazione Medico Sportiva Italiana e le maggiori società scientifiche cardiologiche Italiane, sono periodicamente pubblicati i Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico (COICIS). Questi sono



Prof. Ferdinando Iellamo

che determinano l'attività motoria. Purtroppo il problema della sedentarietà è un fenomeno pandemico in tutte le fasce di età e contribuisce in modo determinante all'obesità/sovrappeso con tutte le patologie ad esse conseguenti. A titolo di esempio, il 34% dei bambini dedica al massimo un giorno a settimana (almeno 1 ora) allo svolgimento di attività fisica strutturata e quasi 1 bambino su 4 dedica al massimo un giorno a settimana (almeno 1 ora) allo svolgimento di giochi di movimento. Tra i bambini di 8-9 anni, il 21,3% e il 9,3% è in



una sorta di linee guida nazionali, scritte da esperti, per il rilascio del certificato medico sportivo agonistico in pazienti con patologie cardiovascolari.

Lo sport è utile. Non confondiamolo con la attività fisica. Nessuno spiega con chiarezza cosa si deve fare e che cosa non bisogna fare. Non si fa prevenzione, in sostanza. Che ne pensa?

Innanzitutto, esiste una fondamentale e sostanziale differenza tra attività fisica e sport, che non sono la stessa cosa, anche se spesso si usano come sinonimi, commettendo un errore. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), "l'attività fisica" è "un qualunque movimento corporeo prodotto dai muscoli che richiede un dispendio di energia superiore a quello a riposo". Sono attività fisica anche le attività più comuni come camminare, andare in bicicletta, giocare, fare giardinaggio e lavori domestici, che costituiscono l'attività motoria. Attività motoria e attività fisica sono da considerare, in pratica, termini equivalenti tra di loro. Secondo l'OMS, il termine attività fisica non dovrebbe essere confuso con esercizio fisico (attività sportiva propriamente detta) che è "una sottocategoria di attività fisica pianificata, strutturata, ripetitiva e che mira a migliorare o mantenere una o più componenti della forma fisica".

La definizione di attività sportiva è più specifica e dipende dalle regole degli organismi nazionali e internazionali che lo disciplinano. Il termine è, in generale, riferito all'insieme degli esercizi praticati, secondo regole codificate da istituzioni, per divertimento o per competizione (anche professionalmente). L'inattività fisica o sedentarietà è rappresentata dall'assenza di comportamenti

sovrappeso od obeso, rispettivamente, e l'Italia presenta valori elevati di eccesso ponderale tra i Paesi europei aderenti alla sorveglianza Così (Childhood Obesity Surveillance Initiative). Gli italiani adulti fisicamente attivi del target 18-69 anni sono il 48%; quelli che lo sono parzialmente ammontano a poco meno di 1 su 4 (24%) mentre i sedentari sono il 28%. Per mantenere uno stato di buona salute e un peso nella norma bambini e ragazzi dovrebbero svolgere quotidianamente una quantità di attività fisica ben definita.

Quale attività fisica?

I livelli raccomandati di attività fisica per bambini e adolescenti (5-17 anni) comprendono tutte quelle attività come il gioco, l'esercizio strutturato, l'educazione fisica, lo sport, gli spostamenti, realizzate nel contesto familiare, scolastico e di comunità, che permettono nel loro insieme di accumulare giornalmente almeno 60 minuti di attività motoria di intensità da moderata a vigorosa (includendo attività per rafforzare l'apparato muscolo-scheletrico almeno 3 volte a settimana). Ulteriori indicazioni utili sono: l'obiettivo giornaliero dei 60 minuti di attività fisica può essere raggiunto in sessioni più brevi (ad esempio 2 sessioni da 30 minuti); bambini e adolescenti inattivi dovrebbero iniziare a praticare attività fisica in modo graduale, aumentando durata, frequenza e intensità di volta in volta. Praticare attività fisica sotto i livelli raccomandati produce comunque benefici, meglio poco che niente; i livelli raccomandati sono indicati per bambini e adolescenti sani, ad eccezione di specifiche condizioni mediche.

Patologie prevalenti con le quali vi confrontate. Numeri, percentuali.

Per fortuna la maggior parte degli atleti che visitiamo sono atleti sani che svolgono periodicamente la visita medico sportiva di controllo annuale e poter continuare l'attività sportiva praticata. Tra le patologie che più frequentemente riscontriamo ci sono sicuramente le patologie cardiovascolari. Eseguire un elettrocardiogramma durante la visita ci permette spesso di diagnosticare precocemente patologie talora estremamente pericolose senza una corretta diagnosi. Nei bambini ed adolescenti le patologie maggiormente riscontrate sono le cardiopatie congenite, le anomalie delle arterie coronarie, le cardiomiopatie, le valvulopatie. Mentre negli adulti, in particolare sopra i 40 anni, la causa maggiore è sicuramente la cardiopatia ischemica, oltre a quelle già citate. Per una corretta diagnosi a tutte le età è necessario un lavoro di equipe con un approccio multidisciplinare. Nell'Unità che dirigo al Policlinico Tor Vergata, ad esempio, abbiamo dei consulenti cardiologi come il Dott. Marco Alfonso Perrone, esperto di cardiologia pediatrica e cardiologia dello sport ed il Dott. Maurizio Aracri, esperto di cardiopatia ischemica, che ci permettono di fare diagnosi di malattie cardiovascolari a tutte le età. Disponiamo poi di una importante rete di consulenti specialisti specifici per ogni disciplina sportiva. Ma la cosa più bella per me è vedere tanti giovani che ci affiancano e con entusiasmo si formano per diventare i medici dello sport di domani. Il Policlinico Tor Vergata è infatti la sede principale della scuola di specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Físico dell'Università Tor Vergata, che ho il piacere di dirigere, dove i medici specializzandi si formano ruotando nei vari servizi per diventare specialisti al termine del percorso formativo. Tutto questo lavoro di equipe è fondamentale perché i pazienti sono tantissimi e talora complessi. In poco meno di 1 su 10 riscontriamo delle anomalie all'elettrocardiogramma. In quel caso eseguiamo degli accertamenti supplementari come l'ecocardiogramma, il test da sforzo, Holter ECG delle 24h. Quando necessario richiediamo anche esami di III livello come TC e RM cardiaca o esami di imaging nucleare come la scintigrafia miocardica. E' da sottolineare però che solo una parte minoritaria dei pazienti con cardiopatia acquisita sono indirizzati verso un percorso di attività fisica inizialmente supervisionata e poi autonoma ed, in generale, abbandonano l'attività fisica regolare entro 6 mesi dall'evento acuto. Occorre perciò rafforzare gli aspetti motivazionali e l'aderenza a lungo termine ai programmi di esercizio fisico. Qualcosa è stato fatto con la creazione in alcune regioni (poche in verità) delle cosiddette "Palestre della Salute" costituite nell'ambito del SSN e gestite da figure professionali specifiche (come i Laureati dell'area delle Scienze Motorie) stabiliti per legge ed in grado di applicare su basi scientifiche programmi di attività fisica anche individualizzati, specifici per ciascuna patologia (per rispondere alla sua domanda "cosa si deve e non si deve fare").