

Nuove acquisizioni sull'asma e lo sport agonistico

Gianni Balzano

UOC di Pneumologia
Fondazione Salvatore Maugeri
Istituto Scientifico di Telesse Terme (BN)

Quando interessa atleti impegnati in attività agonistiche, l'asma - che può essere pre-esistente all'attività sportiva, indotto dall'esercizio fisico, acquisito successivamente - comporta particolari problemi diagnostici e terapeutici e richiede una speciale attenzione

Quando, verso l'inizio degli anni Novanta, furono pubblicati i primi studi riguardanti un aumento di asma fra gli atleti che praticavano a livello agonistico sci di fondo e nuoto, molti di noi rimasero, a dir poco, sorpresi e anche un po' preoccupati.

Sci di fondo e nuoto, infatti, soprattutto per il fatto di essere praticati in ambienti privi di polvere, erano fra gli sport che più frequentemente consigliavamo ai pazienti asmatici, specialmente a quelli con asma allergico.

Forse proprio per questo alcuni autori sostennero inizialmente che il fenomeno poteva essere interpretato, né più né meno, come il risultato di una maggiore affluenza di bambini asmatici verso quei tipi di sport. Per rendere più plausibile questa ipotesi, veniva spesso citato il caso, che sembrava emblematico, dell'atleta statunitense Mark Spitz, nuotatore, cinque medaglie d'oro alle Olimpiadi di Monaco, il quale aveva iniziato a nuotare da bambino dietro consiglio medico per la sua asma e poi, nuotando, nuotando...

Questa interpretazione apparve subito piuttosto semplicistica, anche perché quel dato iniziale limitato allo sci di fondo e al nuoto fu in seguito esteso a diversi altri tipi di sport, in particolare ad alcuni sport di resistenza.

A tale riguardo, anche per dare un'idea delle dimensioni del problema, potremmo ricordare, per esempio, che in occasione delle Olimpiadi di Atlanta del 1996, la presenza di

asma fu riscontrata in più del 20% degli atleti che componevano la squadra olimpica statunitense, percentuale che è più del doppio di quella - circa il 10% - che viene mediamente rilevata nella popolazione generale.

■ Meccanismi dell'asma da esercizio

Per ritornare alla possibile interpretazione del fenomeno, si ritiene attualmente, sulla base di studi rigorosi condotti in anni recenti, che l'aumento dell'incidenza di asma negli atleti impegnati in attività sportive agonistiche possa essere spiegato sulla base di alcuni meccanismi, che sono in gioco, tra l'altro, anche nell'asma da esercizio fisico che si verifica comunemente nei pazienti asmatici e che cercherò di descrivere in maniera semplice.

In corso di attività fisica intensa, per fare fronte alle aumentate richieste energetiche dell'organismo e, in particolare, all'aumentato fabbisogno di ossigeno, si verifica un aumento della ventilazione polmonare, che in certi atleti può raggiungere livelli dell'ordine di 200 litri al minuto.

Tale aumento di ventilazione polmonare, spostando grandi quantità di aria dall'esterno all'interno del polmone e viceversa, presenta l'inconveniente di fare perdere calore e umidità all'ambiente interno del polmone, in quanto questo è normalmente più caldo e più umido dell'ambiente esterno. Questa per-

dità di calore e di acqua, ovviamente tanto più consistente quanto più freddo e secco è l'ambiente in cui viene praticata l'attività fisica - particolarmente rischioso in tal senso è l'ambiente di alta montagna dove si pratica lo sci - risulta nociva per le vie aeree del polmone, che reagiscono, attraverso meccanismi abbastanza complessi, con uno stato di restringimento dei bronchi nel corso dell'esercizio fisico, fenomeno comunemente designato col termine di "asma da esercizio".

L'asma da esercizio che insorge in atleti normali, non asmatici, è dunque causato dalla iperventilazione polmonare indotta dall'esercizio e dalla conseguente perdita di calore e umidità da parte delle vie aeree polmonari, ma il fenomeno risulta accentuato quando l'attività sportiva si svolge in particolari ambienti. È questo probabilmente il motivo per cui le prime segnalazioni al riguardo sono state fatte a proposito dello sci di fondo e del nuoto, entrambi sport di resistenza che vengono praticati in ambienti particolari.

Abbiamo già accennato, nel caso dello sci di fondo, all'ambiente di alta montagna che, per il fatto di essere particolarmente freddo e secco, accentua, in corso di esercizio, la perdita di calore e di umidità da parte dei bronchi e, di conseguenza, la broncocostrizione.

Nel caso del nuoto, invece, un fattore aggravante è costituito dalla presenza nell'ambiente delle piscine di sostanze a base di cloro usate a sco-

po antisettico; queste, sempre a causa dell'iperventilazione polmonare in corso di esercizio, vengono convogliate in grandi quantità all'interno del lume dei bronchi, dove esercitano un effetto irritativo, che si traduce anch'esso, in ultima analisi, in una broncocostrizione, che va ad aggiungersi a quella dovuta alla perdita di calore e di acqua.

Se lo stimolo asmogeno persiste nel tempo, cioè l'atleta continua a praticare attività fisica intensa con una elevata frequenza, per esempio come si verifica durante i periodi di allenamento prima delle gare, l'asma, che in uno stadio iniziale si manifesta esclusivamente in corso di esercizio fisico, può diventare un asma stabile, ovvero una malattia asmatica a tutti gli effetti, con crisi che, come avviene in tutti i pazienti asmatici, possono essere provocate da molteplici stimoli e non unicamente dall'esercizio fisico.

■ Gestione dell'asma negli atleti agonisti

L'asma è, come accennato, una malattia abbastanza diffusa nella popolazione generale. Essa è caratterizzata da alcuni sintomi respiratori, che limitano più o meno seriamente l'attività fisica del paziente e ne compromettono in misura maggiore o minore la qualità della vita. Fortunatamente, fin dall'inizio degli anni Settanta, il trattamento dell'asma è basato sull'impiego di farmaci efficaci e sicuri, che nel corso degli anni sono stati ulteriormente migliorati e ai quali, recentemente, si sono aggiunti nuovi medicamenti. La gestione dell'asma nel paziente "ordinario" non presenta, pertanto, particolari difficoltà e, nella maggioranza dei casi, conduce a risultati soddisfacenti.

Ben diverso è il caso dell'asma in un atleta d'élite, sia esso un asma di base, pre-esistente all'attività sportiva, o un asma indotto esclusivamente dall'esercizio fisico, o, ancora, un asma acquisito successivamente, presumibilmente in relazione al perdurare dell'attività fisica di alto livello.

In questo caso, la gestione della malattia comporta alcune particolarità.

► *Obiettivo del trattamento*

Una prima particolarità riguarda l'obiettivo del trattamento. In un paziente asmatico "ordinario" il controllo dei sintomi e il miglioramento della funzione respiratoria e della qualità della vita possono già essere considerati come un risultato soddisfacente, anche perché molte volte, specialmente nei pazienti più gravi, il raggiungimento di risultati superiori richiederebbe trattamenti più intensi e, di conseguenza, si accompagnerebbe a un maggior rischio di effetti collaterali indesiderati. Al contrario, nel caso di un atleta d'élite con asma, l'obiettivo del trattamento dovrebbe essere più ambizioso e puntare alla completa eliminazione dei sintomi, non solo a riposo, ma anche e soprattutto durante l'esercizio fisico. In questi soggetti, infatti, una sia pur lieve limitazione della prestazione respiratoria può condizionare la resa atletica e compromettere il risultato sportivo.

► *Limitazioni degli organi di controllo*

Un altro aspetto particolare del trattamento dell'asma negli atleti agonisti riguarda le limitazioni cui sono sottoposti i principali farmaci antiasmatici da parte degli organi internazionali di controllo anti-doping, in particolare l'International Olympic Committee-Medical Commission e la World Antidoping Association.

I broncodilatatori, per esempio, che sono i farmaci più efficaci per il controllo dei sintomi e per la prevenzione dell'asma da esercizio, vengono a volte utilizzati a scopo dopante, generalmente a dosi elevate, da atleti non asmatici, con lo scopo di migliorare la resistenza allo sforzo e, di conseguenza, i risultati sportivi.

Tali medicamenti, infatti, oltre che dilatare lievemente i bronchi anche nel soggetto normale, non asmatico, possiedono alcuni effetti metabolici, psicostimolanti e antidepressivi, che

potrebbero rivelarsi utili nel migliorare le prestazioni fisiche.

In verità, dalla maggior parte degli studi condotti su atleti non asmatici non è emersa una significativa capacità da parte di questi farmaci di migliorare la tolleranza allo sforzo e la prestazione fisica.

Ciò nondimeno, essi sono associati, specialmente quando vengono utilizzati ad alte dosi, ad effetti collaterali di tipo cardiovascolare, in particolare ad un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, effetti che diventano ancora più temibili in corso di attività fisica intensa.

I broncodilatatori, pertanto, così come altri farmaci antiasmatici, possono essere usati dagli atleti asmatici in occasione delle gare, a condizione che la diagnosi di asma venga accuratamente documentata e preventivamente segnalata agli organi sportivi di controllo antidoping.

■ Conclusioni

In conclusione, possiamo affermare che l'asma, quando interessa atleti impegnati in attività agonistiche, comporta particolari problemi sia di ordine diagnostico sia di ordine terapeutico e richiede, pertanto, una speciale attenzione e competenza.

Ma, per evitare spiacevoli malintesi e inutili allarmismi, non ritengo superfluo ribadire che i fenomeni descritti sono relativi a livelli di attività fisica molto elevati, che vengono raggiunti di solito da atleti professionisti.

Inoltre, come si può comunemente osservare, essi non interessano la totalità di questi atleti, ma solo una minoranza di soggetti, evidentemente predisposti.

Il problema, dunque, non si pone per tutte quelle persone, giovani o meno giovani, che praticano attività sportiva non agonistica e per le quali un moderato livello di esercizio fisico condotto con regolarità rappresenta un ottimo espediente per mantenere e migliorare lo stato di salute fisica e mentale.