Prevenzione della morte improvvisa nei giovani sportivi

Uno strumento per individuare la malattia cardiovascolare a rischio di morte improvvisa da sport nei giovani potrebbe essere l'esecuzione nelle scuole medie superiori della visita cardiologica e dell'ECG anche per ragazzi che fanno attività fisica a livello amatoriale

Pur se rara, la tragica situazione di giovani che improvvisamente muoiono per cause non traumatiche nel corso di un'attività sportiva, in assenza di sintomi precedenti l'evento, rappresenta un fenomeno che merita l'attenzione della comunità medica.
L'incidenza della morte improvvisa nel soggetto con età <35 anni è di 1 caso/100.000 ogni anno. Tra tutti i giovani deceduti per morte improvvisa per cause cardiovascolari, i giovani atleti sono 2.8 volte di più dei sedentari, soprattutto per cardiomiopatia aritmogena e i portatori di anomalie congenite delle arterie coronarie corrono un rischio 79 volte maggiore di andare incontro a morte improvvisa in seguito a uno sforzo.
Va da sé che la prevenzione è l'arma vincente per identificare i soggetti a rischio. Il modello italiano, che dal 1982 prevede l'obbligatorietà della visita per l'idoneità allo sport agonistico, rappresenta un metodo preventivo per la tutela della salute dei giovani individui (che spesso effettuano la prima visita medica cardiologica e l'ECG in tale occasione), in grado di evidenziare alterazioni nella funzionalità cardiaca. Rimane però la problematica dei giovani che sfuggono alla visita, ovvero quelli che praticano attività fisica a livello amatoriale o nelle scuole.
In questa direzione si inserisce la proposta lanciata dalla Società Italiana di Cardiologia di introdurre nelle scuole medie superiori la visita cardiologica e l'ECG, che è all'interno della più ampia campagna sulla prevenzione cardiovascolare *"Battiti per il tuo cuore"*, rivolta ai giovani e realizzata grazie al contributo di Takeda Italia Farmaceutici.
L'invito è sostenuto anche dal Prof. **Gaetano Thiene**, dell'Università degli Studi di Padova, da anni impegnato nei "Progetti sulla prevenzione della morte improvvisa" della Regione Veneto, che ha stilato alcune indicazioni per sensibilizzare i giovani e le loro famiglie a non sottovalutare alcun sintomo, prima di intraprendere un'attività sportiva amatoriale.

Indicazioni

- L'attività sportiva fa bene e va senz'altro incoraggiata.
- Non è lo sforzo fisico di per sé che mette a repentaglio la vita del giovane, bensì l'esistenza di un cuore che, sottoposto a un aumento di prestazione, cede improvvisamente per un cortocircuito elettrico per una sottostante patologia silente.
- Si tratta per lo più di cardiopatie congenite o di cardiomiopatie in grado di sostenere un aumento della prestazione meccanica del muscolo cardiaco, ma caratterizzate da una fragilità della "centralina elettrica" del cuore, per cui lo sforzo scatena improvvisamente un'aritmia fatale.
- L'ECG di base e da sforzo è spesso in grado di svelare l'esistenza di cardiopatie occulte e l'esame per l'idoneità allo sport agonistico rappresenta una formidabile occasione a questo scopo.
- Per i giovani che non praticano sport a livello agonistico è raccomandabile comunque una visita cardiologica con ECG a riposo e da sforzo.
- Vi sono segni e sintomi di allarme che dovrebbe indurre in ogni caso a una visita cardiologica e ad un approfondimento. Primi fra tutti la sincope, lo svenimento e le vertigini, la palpitazione, il dolore precordiale. Non vanno sottovalutati mai questi segnali. Il consiglio è di rivolgersi al proprio medico per una richiesta di visita cardiologica.
- Un "soffio" al cuore, udito mediante auscultazione con fonendoscopio, deve imporre un ecocardiogramma, per fugare il timore dell'esistenza di anomalie valvolari, che possono essere, seppur raramente, a rischio di morte repentina. In questi casi, l'ECG non basta.
- Nel caso di fattori di rischio palesi (fumo, obesità, errata alimentazione, familiarità per IMA) non si deve trascurare l'opportunità di una valutazione dell'assetto lipidico e della glicemia, per svelare alterazioni metaboliche, che sono a rischio di aterosclerosi coronarica accelerata. In questi casi l'ECG a riposo e da sforzo può risultare negativo. Possono essere impiegate eccezionalmente indagini non invasive (RM e l'angio-TAC), utili anche per svelare anomalie congenite di origine e decorso delle arterie coronarie.
- Il 30-40% delle morti cardiache improvvise giovanili sono attribuibili a cardiopatie eredo-familiari, facilmente sospettabili all'ECG (cardiomiopatie, malattie dei canali ionici) e possono trovare conferme all'analisi genetico-molecolare. L'indagine molecolare può essere estesa ai parenti di primo grado e contribuire a salvare altre vite.
- Una volta esonerato dallo sport perché affetto da malattia cardiovascolare, il giovane deve sentirsi tranquillo, in quanto con uno stile di vita adeguato e un trattamento mirato, farmacologico e non, è protetto e non più esposto a rischio di morte improvvisa. Deve solo sottoporsi a controlli medici periodici, seguire attentamente i consigli e la terapia assegnata e condurre una vita senza stress.
- La stragrande maggioranza dei giovani, che risulta perfettamente sana alla visita cardiologica, acquista una piena consapevolezza sulla sicurezza del proprio cuore e può continuare ad allenarsi e competere senza timore, lontani però dalla tentazione dell'uso di sostanze dopanti, che debbono essere considerate a tutti gli effetti dei veri e propri veleni letali.