

PROTOCOLLI RIGUARDANTI LA VISITA AGONISTICA PER GLI ATLETI “MASTER” e/o in terapia per ipertensione arteriosa o diabete

In un contesto sportivo dove sono sempre di più gli atleti “master” che praticano un’attività sportiva anche a livello agonistico, e tenendo presente che in tale fascia d’età possono essere presenti patologie croniche (ad es. l’ipertensione arteriosa, il diabete di tipo I- II, le dislipidemie) la visita medico sportiva riveste un ruolo particolarmente importante nell’individuare precocemente i soggetti possibili portatori di malattia **coronarica** non ancora clinicamente manifesta.

Le statistiche e gli studi clinici degli ultimi anni a livello internazionale ci insegnano che la Cardiopatia Ischemica ha un’incidenza relativamente trascurabile al di sotto dei 35 anni, emerge fra i 40 e i 50 anni e cresce in modo esponenziale con l’avanzare dell’età.

Nelle donne il fenomeno si manifesta con un leggero ritardo, è più frequente dopo la menopausa, per poi crescere rapidamente con l’avanzare dell’età

Con tali premesse va da sé che se le persone con più di 40-50 anni praticano uno sport a livello agonistico, l’attenzione nei loro confronti dovrà essere sempre più appropriata e adeguata.

E proprio per questo motivo che, per poter aumentare il più possibile il livello di sicurezza di chi pratica l’agonismo riducendo al massimo il rischio che tale attività comporta, vengono emanati e aggiornati nel tempo i protocolli di visita che i medici specialisti devono seguire.

I protocolli cardiologici “**COCIS**”, edizione luglio 2023 impongono nei soggetti che svolgono attività agonistica, con età uguale o maggiore di 40 anni per i maschi e di 50 anni per le femmine, l’esecuzione di un **TEST DA SFORZO massimale con controllo in continuo dell’elettrocardiogramma e dell’andamento della pressione arteriosa** durante lo sforzo e nella fase di recupero.

Altro approccio fondamentale, è rappresentato dalla **valutazione del profilo di rischio cardiovascolare**, basato sulla stima del “rischio cardiovascolare globale”, utilizzando i parametri indicati nelle linee guida della Società Europea di Cardiologia, compresi i relativi documenti del rischio con il **calcolo dello SCORE2** (vedasi immagine in calce).

Utilizzando tale documentazione, il medico dello sport può formulare una valutazione del profilo di rischio individuale di ogni soggetto. I parametri utilizzati sono: Sesso, Età, Valore di pressione arteriosa sistolica (“massima”), Abitudine al fumo, **Valore di colesterolo LDL**

Pertanto, in accordo con le nuove linee guida della Società Europea di Cardiologia (ESC) sulla prevenzione cardiovascolare **nell’ATLETA MASTER o per gli atleti in generale IN BASE ALL’INDICAZIONE CLINICA (per es. OBESITÀ, IPERTENSIONE ARTERIOSA, DIABETE MELLITO Tipo 1-2)**, è necessario effettuare una valutazione del rischio cardiovascolare ai fini del rilascio dell’idoneità sportiva agonistica.

A tutti gli atleti master (uomini dopo i 40anni, dopo i 50 anni) è

RICHIESTO di presentare in visione, il giorno della visita:

- **ESAMI DEL SANGUE PER ASSETTO LIPIDICO COMPLETO (COLESTEROLO TOTALE, HDL, LDL, TRIGLICERIDI), EFFETTUATI NON PIÙ DI 6 MESI PRIMA DELLA VISITA.**

In aggiunta:

PER ATLETI MASTER dopo i 60 anni

ECOCARDIOGRAMMA (ESEGUITO NON PIU' DI 3 ANNI PRIMA DELLA VISITA)

PER ATLETI MASTER dopo i 65 anni

ECOGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI

ECOCARDIOGRAMMA (ESEGUITO NON PIU' DI 3 ANNI PRIMA DELLA VISITA)

PER ATLETI IN TERAPIA PER IPERTENSIONE ARTERIOSA:

- **ECOCARDIOGRAMMA DA EFFETTUARE OGNI 5 ANNI (UNDER 40) O OGNI 3 ANNI (OVER 40);**
- **ESAMI DEL SANGUE PER: CREATININA, ELETTROLITI, URICEMIA, GLICEMIA, EMOCROMO ED ESAME URINE CON MICROALBUMINURIA (EFFETTUATI DA NON PIU' DI UN ANNO).**

PER ATLETI IN TERAPIA PER IL DIABETE MELLITO T1:

- **CERTIFICAZIONE DI BUON COMPENSO METABOLICO ED ESCLUSIONE DI DANNO D'ORGANO DA PARTE DAL DIABETOLOGO DI FIDUCIA;**
- **ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (PER ATLETI OVER 40).**

POTRANNO ESSERE RICHIESTI ANCHE ESAMI DEL SANGUE CON FUNZIONALITA' RENALE, GLICEMIA, HB GLICATA, ESEGUITI DA NON PIU' DI 3 MESI.

PER ATLETI IN TERAPIA PER IL DIABETE MELLITO T2:

- **ESAMI DEL SANGUE: FUNZIONALITÀ RENALE, GLICEMIA E HB GLICATA;**
- **ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (PER ATLETI OVER 40).**

Eventuali ulteriori accertamenti potranno essere richiesti sulla base dei risultati dei suddetti esami, sulla familiarità per malattie cardio-vascolari, dislipidemia, o su quant'altro dovesse emergere dalla visita e dal test da sforzo.

FIGURA 1.

Probabilità in % di sviluppare in 10 anni un evento CV maggiore in uomini e donne, fumatori e non-fumatori, appartenenti a paesi con livello di rischio moderato in base a età, pressione sistolica e colesterolo-non-HDL

