

MAGGIO - GIUGNO - LUGLIO 2019 GIORNATE DELLA PREVENZIONE



APPROFONDIMENTI di CARDIOLOGIA

esami integrativi consigliati allo sportivo per la pratica dell'attività fisica in sicurezza

Le nostre proposte per la prevenzione dello sportivo:

1 ECOCARDIO + TEST DA SFORZO + VISITA CARDIOLOGICA	EURO 160,00 EURO 95,00
2 ECOCARDIO + VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	EURO 140,00 EURO 65,00
3 ECOCARDIO CON REFERTAZIONE	EURO 80,00 EURO 50,00

* In caso di adesione alla proposta di tipo 1 o 2 è possibile richiedere il certificato medico sportivo NON AGONISTICO con un costo aggiuntivo di solo EURO 10,00

** In caso di adesione alla proposta di tipo 1 è possibile richiedere il certificato medico sportivo AGONISTICO con un costo aggiuntivo di solo EURO 10,00

Per coloro che aderiscono all'iniziativa, vengono riservati ulteriori agevolazioni:

- incontro con il nostro Medico specialista DIETOLOGO.
- VISITA OSTEOPATICA e VALUTAZIONE POSTURALE

GRATUITO
SCONTO 20%

CONTATTACI ORA:
049 8023465
segreteria@doctorsport.it

Doctorsport s.n.c. di Tommaso Fornasier e C.
Via Piovese, 67 35127 PADOVA
www.doctorsport.it

Iscritti all'Albo Regionale degli Ambulatori di Medicina dello Sport Nr. B/342



L'ECOCARDIOGRAFIA CARDIACA A COMPLETAMENTO DELLA VISITA MEDICO SPORTIVA

L'ecocardiografia o ecocardiogramma è considerata dalla letteratura scientifica una metodica di indagine molto utile nello screening di molte patologie cardiache, oltre che nel loro monitoraggio.

L'ecocardiografia è una procedura di diagnostica cardiologica non invasiva che impiega gli ultrasuoni e serve a ricevere informazioni sul cuore e sulle sue strutture interne. Individua in particolare volume, funzione sistolica e diastolica delle camere ventricolari così come la morfologia e la funzione degli apparati valvolari. Si tratta di dati molto importanti sulla funzione cardiaca e sulla valutazione del profilo emodinamico del paziente.

Non esistono particolari controindicazioni all'ecocardiografia: chiunque può sottoporsi all'esame, a qualsiasi età. L'esame è totalmente indolore e può essere ripetuto quando necessario per valutare nel tempo l'andamento delle alterazioni riscontrate e l'efficacia della terapia intrapresa.

Le indicazioni all'esecuzione di questo esame si estendono a tutte le fasce d'età, dal bambino all'anziano, e risulta di fondamentale importanza nella diagnosi e cura di:

- morte improvvisa giovanile
- cardiopatie congenite e acquisite
- valvulopatie congenite e acquisite
- scompenso cardiaco
- infarto del miocardio
- pericardite
- ipertensione arteriosa
- valutazione dei grandi vasi cardiaci (aneurisma).

L'ecografia cardiaca rappresenta una metodica insostituibile nella valutazione degli adattamenti cardiovascolari all'esercizio fisico e nella diagnosi differenziale tra l'ipertrofia del ventricolo sinistro fisiologica e quella patologica associata alle cardiomiopatie primitive o secondarie. I dati attualmente disponibili in letteratura suggeriscono l'utilità delle tecnologie ecocardiografiche nel comprendere la fisiologia del cuore d'atleta ed a distinguerla dal cuore ipertrofico patologico.

Un intenso livello di attività fisica può portare a dei cambiamenti morfologici e funzionali che sono chiamati "cuore d'atleta" e si osservano in circa il 50% degli atleti allenati. Queste modifiche comprendono l'aumento delle dimensioni delle cavità cardiache, dello spessore della parete del ventricolo sinistro e destro, delle dimensioni dell'atrio sinistro, ma la funzione sistolica e diastolica viene conservata. La forma e le dimensioni degli adattamenti dipendono dal tipo e dall'intensità dell'allenamento sportivo e tipicamente regrediscono con un periodo di sospensione dell'attività fisica.

Nei paesi sviluppati, la morte cardiaca improvvisa è responsabile di oltre il 5% delle morti totali e di oltre il 50% della mortalità per malattie cardiovascolari.

In Italia, utilizzando analisi appropriate anche se non relative a tutto il territorio nazionale, si può stimare con buona approssimazione che l'incidenza di questo fenomeno sia intorno a 0.7/1000 abitanti/anno.

Secondo i più recenti studi, si ritiene che l'ecografia cardiaca sia un esame fondamentale, assieme ad una accurata anamnesi e all'esecuzione di un elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo, nella diagnosi di morte improvvisa giovanile.

La morte improvvisa si verifica nel 20-25% dei casi in soggetti apparentemente sani, come prima manifestazione di una patologia sottostante misconosciuta. Negli adulti (età >40 anni) i substrati morfologici più comuni sono la malattia coronarica aterosclerotica (80% dei casi) e le cardiomiopatie (10-15%); cause meno frequenti sono rappresentate da miocarditi, malattie infiltrative, ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatie (in particolare stenosi aortica e prolasso valvolare mitralico), cardiopatie congenite e coronaropatie non aterosclerotiche (in particolare l'origine anomala delle coronarie). Il 5-10% dei casi di morte improvvisa si verifica in assenza di anomalie cardiache strutturali evidenti. In parte ciò può dipendere dalla presenza di substrati morfologici nascosti o non evidenziabili per la bassa sensibilità dei mezzi diagnostici attualmente impiegati.

La morte improvvisa giovanile è quasi sempre legata a malattie che non danno alcun segno di sé prima che si verifichi l'arresto cardiaco e che per questo raramente sono individuate o anche solo sospettate. «All'origine ci sono mutazioni genetiche che determinano anomalie dell'attività elettrica del cuore, delle valvole o di altri parametri, che in condizioni di sforzo possono innescare letali irregolarità del battito» spiega Antonio Pelliccia, direttore scientifico dell'Istituto di medicina dello sport del Coni.

Subdola e repentina, la morte improvvisa giovanile colpisce i ragazzi 10 volte più delle ragazze e può essere prevenuta. «Dal 1982 la legge italiana prevede che tutti gli atleti agonisti si sottopongano a un elettrocardiogramma, e questo ha già ridotto drasticamente la mortalità» dice l'esperto. Ma il test obbligatorio non permette di scoprire tutte le anomalie che possono determinare l'arresto cardiaco. «Un ecocardiogramma potrebbe individuarle, ma è un esame troppo costoso per pensare di utilizzarlo su tutti i giovani sportivi. Dovrebbero però sottoporvisi coloro che hanno già avuto casi in famiglia, chi avverte dolori o palpitazioni e chi ha un elettrocardiogramma non regolare» sottolinea Pelliccia. «Per ridurre la mortalità serve però una maggiore collaborazione da parte delle famiglie degli atleti, che spesso sottovalutano l'importanza dei controlli medici. E occorre più consapevolezza anche da parte degli sportivi amatoriali, che dovrebbero sottoporsi ad almeno una visita medica accurata prima di intraprendere l'attività».