



ATELTICA 1/2010

Quesiti di natura sanitaria rivolti al medico federale

Farmaci vari per le allergie

DOMANDA 1

Ho sostenuto delle prove allergiche per la rinite che mi si manifesta ogni anno. Sono allergico al cipresso e alla parietaria. Mi è stato consigliato di usare al bisogno l'antistaminico AERIUS. Potrò usarlo o è doping?

RISPOSTA 1

Il farmaco citato nel quesito è desloratidina, usata nelle riniti allergiche e nelle orticarie. Esso è un antistaminico, e tutti i farmaci di questa categoria non sono assolutamente vietati nella pratica sportiva.

C'è solo da tenere in conto che gli antistaminici possono, in alcune occasioni, ed in alcuni soggetti particolarmente sensibili, produrre alcuni disturbi collaterali, tipo secchezza della bocca, modesta sonnolenza, e sensazione di affaticamento, che sono effetti facilmente reversibili, ed in genere regrediscono in breve tempo; oltretutto, con l'assunzione, si può anche creare un adattamento individuale. L'accortezza, comunque, è quella di usarli tendenzialmente lontano dalla competizione, e magari di sera, quando, in previsione del sonno notturno, l'effetto collaterale possibile sarà meno avvertito.

DOMANDA 2

Sono l'allenatore di un atleta che la settimana scorsa ha avuto un attacco allergico e dopo la classica puntura contro l'allergia il suo medico curante gli ha prescritto una cura da fare a base di un farmaco che si chiama MONTAGEN, lui mi ha assicurato che non rientra assolutamente fra i farmaci proibiti, ma per ulteriore sicurezza vi invio questa mail per avere rassicurazioni da parte vostra. Il ragazzo è affetto da asma bronchiale da allergia, e dovrà fare questa cura per circa 15 giorni da ripetere più volte l'anno.

RISPOSTA 2

Il farmaco citato contiene montelukast, che è un cosiddetto antagonista dei recettori leucotrienici, in pratica un prodotto antiasmatico usato per via sistemica orale. Esso è efficace nella prevenzione, e non è assolutamente vietato.

C'è soltanto da ricordare che il montelukast agisce usato in cronico, con effetto sostanzialmente terapeutico preventivo. In altre parole, non è un farmaco ad effetto acuto, e pertanto non aiuta le crisi asmatiche in acuto, per le quali, pertanto, il soggetto deve essere fornito

di altri farmaci ad effetto immediato in emergenza (broncodilatatori).

Il montelukast è un prodotto in genere ottimamente tollerato. Gli effetti collaterali sono davvero molto rari, e possono consistere in astenia, affaticamento, modesti dolori muscolari e modesti disturbi gastrointestinali, che sono abbondantemente ben sopportati, e non in grado di influenzare l'attività e l'efficienza sportiva.

Tesseramento sociale e certificazione

DOMANDA

Vi chiedo gentilmente un chiarimento; faccio parte di un gruppo podistico e, non essendo perfettamente a conoscenza della norma riguardo alla visita medica e per non avere diatribe al nostro interno Vi chiedo gentilmente di aiutarci. Sappiamo ed è pacifico che chi fa parte di una società FIDAL ed intende fare le gare deve assolutamente eseguire una visita medica sportiva (per interdici ECG sottosforzo, spirometria, etc.). La mia domanda è: nel caso di persone che sono iscritte alla società ma che fanno solamente la corsa salutare e non prendono parte a competizioni, di che cosa hanno bisogno, o meglio cosa sono obbligati a fare: la stessa visita? Certificato medico curante? Niente?

RISPOSTA

Il quesito fa supporre che si tratti di tesserati della categoria master.

Non è escluso che possano esserci persone che, pur tesserandosi ad una Società sportiva, non intendano partecipare comunque a competizioni. In genere ciò avviene per un fenomeno aggregativo sociale. Certamente ogni praticante, a puri fini salutistici, è libero di correre in un parco o per strada o su percorsi pubblici attrezzati, senza necessariamente essere tesserato con alcuna società. D'altronde, per accedere ad impianti sportivi per allenarsi è necessario essere in possesso di tessera sociale di una società sportiva regolarmente affiliata, anche per aspetti assicurativi e medico legali. Ed ovviamente, l'atto stesso del tesseramento non distingue chi poi, indipendentemente dal livello di allenamento, intenda partecipare a competizioni, oppure no.

Non esistono pertanto dubbi: il Presidente di Società, responsabile dell'affiliazione, deve possedere, all'atto del tesseramento, la certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica, secondo il

Il medico risponde

dottor Giuseppe Fischetto

DM 18.02.1982, per qualunque persona intenda tesserare. Per il rilascio di tale certificazione, il praticante attività sportiva deve sottoporsi a visita medica con incluso test dopo sforzo (o da sforzo se richiesto), spirometria, etc, oltre agli accertamenti complementari che il medico visitante ritenesse necessari in relazione alle condizioni cliniche od ai risultati degli accertamenti eseguiti.

In Atletica leggera sono considerati "agonisti" tutti i tesserati appartenenti alle categorie ragazzi, cadetti, allievi, junior, promesse, senior e master; in pratica dai 12 anni in su, considerando i 12 anni come anno solare (di categoria) e non come anagrafico.

Soltanto al di sotto della categoria ragazzi, ci si può tesserare con la semplice certificazione per attività sportiva non agonistica (DM 28.02.1983), consistente in semplice visita medica (oltre ad eventuali esami complementari ritenuti eventualmente e motivatamente necessari dal medico certificante). Infatti, per definizione queste altre categorie (esordienti etc), sono considerate "non agonistiche", anche se partecipano a competizioni organizzate della Federazione o simili.

Riflessione finale: indipendentemente dal fatto che si intenda o no partecipare a competizioni, la tutela della salute deve essere sempre preminente. La pratica di una attività motorio/sportiva, specialmente ad una certa età, ed anche se praticata liberamente, a fini salutistici di benessere, e non da tesserati, merita sempre una valutazione medica preliminare, oltre ad un esame cardiologico (test elettrocardiografico dopo sforzo, o meglio durante sforzo, quest'ultimo in particolare dopo i 40 anni). I dati statistici e l'esperienza italiana, all'avanguardia in questo campo nel mondo, hanno consentito di scoprire situazioni di rischio, avviandole a valutazione specialistica e ad eventuali trattamenti. Tutto ciò ha permesso negli anni, di ridurre in maniera statisticamente significativa l'incidenza di eventi acuti sfortunati, e di ridurre anche gli episodi di morte improvvisa. Che non è poco nell'ottica della tutela della salute del cittadino.

Uso del salbutamolo nel 2010

DOMANDA

Il mio problema è il seguente: da quattro anni soffro di allergia all'acaro e sto facendo il vaccino. Purtroppo da alcune settimane ho avuto attacchi d'asma durante la notte, per i quali mi è stata prescritta l'assunzione del Ventolin (Salbutamolo solfato).

Le chiedo cortesemente di indicarmi la procedura da seguire per dichiarare l'utilizzo di questo farmaco.

RISPOSTA

L'uso degli antiasmatici ha avuto una nuova evoluzione con le nuove norme stabilite dalla WADA per il 2010. Infatti, nella lista delle sostanze e metodi vietati, in vigore dal 1 gennaio 2010, c'è stata una distinzione (che ritengo personalmente ingiustificata ed incomprensibile!), tra tutti i broncodilatatori beta-2 agonisti, inclusi formoterolo e terbutalina formalmente vietati e che restano soggetti alle stesse procedure del passato, e "salbutamolo" e "salmeterolo", per i quali, invece, la regolamentazione è lievemente cambiata.

Per andare al nocciolo del problema, si cita esattamente la definizione WADA:

"Tutti i beta-2 agonisti (inclusi i loro isomeri, ove esistenti), sono proibiti, ad eccezione del salbutamolo (alla dose massima di 1600 microgrammi al dì) e del salmeterolo per inalazione, per i quali è richiesta una dichiarazione di uso terapeutico, in accordo allo Standard Internazionale per l'Esenzione a fini terapeutici. La presenza di salbutamolo nelle urine in dosaggio eccedente 1000 ng/ml si presume non essere un uso terapeutico della sostanza, e sarà considera-

ta come un reperto analitico avverso (=positività antidoping), a meno che l'atleta non sia in grado di dimostrare, attraverso uno studio farmacocinetico controllato, che il risultato anormale è stato la conseguenza dell'uso di una dose terapeutica (massimo 1600 microgrammi nelle 24 ore) di salbutamolo inalato".

E' evidente che, aldilà di una apparente parziale liberalizzazione del salbutamolo, è diventato più netto il margine terapeutico, che giornalmente non va assolutamente superato, per non rischiare di sovravanzare il livello urinario massimo consentito dei 1000 ng/ml. Purtroppo tale rischio esiste ove si abusi del prodotto, come alcune volte accade a taluni soggetti, anche per una componente psicologica che associa i puff inalati ad una miglior sensazione soggettiva di respiro, e che li porta ad un uso sconsideratamente troppo frequente, anche quando non strettamente necessario.

Per atleti di elevato livello, nazionale od internazionale, il consiglio resta sempre quello di effettuare tutte le verifiche cliniche, e tutti gli esami richiesti dal protocollo IAAF per i beta-2 agonisti, ed in particolare avere un test di bronco provocazione positivo secondo i criteri citati nel protocollo. Ciò, infatti, innanzitutto servirà ad evitare un uso non necessario del prodotto, e dopotutto potrà essere sempre utile nel caso di situazioni contestabili.

Per tutti gli altri atleti, il consiglio medico resta naturalmente altrettanto valido, anche se non altrettanto stringente.

Al momento, le organizzazioni sportive antidoping, Nazionali ed Internazionali, stanno valutando la possibilità ed i modi per regolamentare in modo più preciso ed appropriato la "dichiarazione d'uso terapeutico".

Praticamente il suggerimento, per atleti non di elevato livello, è quello di compilare la dichiarazione d'uso in vigore già in passato (scaricabile sul sito FIDAL > antidoping > CONI > norme antidoping), ed inviarlo, come prescritto, per raccomandata AR alla Procura antidoping del CONI, e per conoscenza alla FIDAL per fax. Tale adempimento, facoltativo in anticipo, sempre per atleti non nazionali o internazionali, è assolutamente indispensabile dopo ogni eventuale controllo antidoping (entro una settimana dal controllo effettuato). Esso praticamente permette di adempiere compiutamente alla dichiarazione d'uso richiesta dalla normativa WADA. Non va dimenticato,, ovviamente, l'obbligo di dichiarare il prodotto anche sul modulo del controllo antidoping.

Per atleti di elevato livello nazionale od internazionale, restano comunque gli obblighi della dichiarazione sul modulo di controllo antidoping, e, tramite il sistema ADAMS, sul sito della WADA. Essendo quest'ultimo, un sistema ancora di non larga diffusione, né di facile uso, si potrà comunque continuare a compilare una domanda di esenzione per uso terapeutico o una dichiarazione di uso terapeutico, che, valutando di volta in volta le situazioni, saranno inviate rispettivamente al CONI od alla IAAF. La struttura sanitaria nazionale, di volta in volta, darà supporto informativo e pratico nelle singole situazioni.

Suggerimenti finali. Non assumere mai i prodotti antiasmatici di propria iniziativa; ricorrere sempre ad uno specialista, ed in particolare, sottoporsi ad accertamenti strumentali con test che siano in grado di confermare la presenza reale di una condizione di asma bronchiale o di asma da esercizio fisico.

Avere in mente che, un uso troppo frequente e troppo ravvicinato di spray di salbutamolo, ed in particolare un abuso prima di gareggiare, possono favorire il superamento della dose limite di assunzione, e di eliminazione urinaria, producendo una positività di un controllo antidoping. Diventerebbe difficile poi, oltre che oneroso, documentare con uno studio di farmacocinetica, che si è superato il limite urinario, pur con un uso entro i dosaggi consentiti, del prodotto.