



Il medico risponde

dottor Giuseppe Fischetto

Quesiti di natura sanitaria rivolti al medico federale

ESAMI PER L'ATTIVITÀ AGONISTICA

DOMANDA

E' pratica normale richiedere per il rilascio della certificazione medica relativa alla pratica agonistica dello sport (over 35) la seguente serie di esami: - esame urine; - esami del sangue (glucosio, azotemia, ves, emocromo, colesterolo totale+HDL+LDL, creatinina, trigliceridi, transaminasi GOT e GPT, CPK, CK/MB(massa), GGT, FT3 - FT4 - TSH; - elettrocardiogramma; - eco-color doppler; - RX torace; - test ergometrico?

Esiste una normativa a livello nazionale a tale proposito?

Preciso che per effettuare gli esami di cui sopra, un atleta amatoriale (che normalmente lavora) deve recarsi presso le strutture sanitarie almeno 5/6 volte, in giorni diversi.

RISPOSTA

La normativa risalente al D.M. 18.02.2982 prevede per lo svolgimento della attività agonistica di atletica leggera una certificazione che include, all'atto del rilascio, la esecuzione di:

Visita medica;

ECG a riposo e dopo sforzo;

Spirografia;

Esame urine completo.

La stessa norma prevede anche che "il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali su motivato sospetto clinico".

Ciò premesso, preme sottolineare che, aldilà dell'obbligo formale e stretto di legge, esiste un buon senso che induce a ritenere che, ove si voglia davvero cercare di tutelare lo stato di salute, ed in particolare in soggetti con particolari storie cliniche, oppure con particolare familiarità specialmente per patologie di tipo cardiovascolare, sia opportuno fare qualcosa di più del minimo necessario.

E questo è riferito più precisamente a soggetti che abbiano superato i 35-40 anni. E' infatti dimostrata statisticamente la maggiore incidenza di patologie cardiovascolari ischemiche silenti, proprio da questa fascia di età in poi. Tanto è vero che le maggiori associazioni scientifiche, ed in particolare quelle cardiologiche (il COCIS stila periodicamente i protocolli linee guida di idoneità cardiovascolare per la tutela della attività sportiva agonistica), suggeriscono, al di sopra di questa fascia di età di effettuare, pur nei soggetti sportivi apparentemente sani, un test "da sforzo" con cicloergometro o con nastro trasportatore, anziché un test "dopo sforzo" con gradino. Il test ergometrico "durante sforzo", infatti, ha un grado di predittività di patologia ischemica silente, anche se non al 100%, certamente di gran lunga superiore al consueto e vecchio test del gradino.

Gli esami ematologici non sono obbligatori, ma permettono, effettuati saltuariamente, di valutare il proprio stato di salute generale, e non è pensabile che ciascuno di noi, almeno occasionalmente, non li abbia mai fatti.

Ecocardioppler e registrazione holter cardiaca di 24 ore vengono motivatamente richiesti dal medico dello sport certificante o dal cardiologo, in presenza di condizioni di base particolari, e peraltro ormai scientificamente codificate nei protocolli sopra citati.

Aldilà di qualunque obbligatorietà, si ritiene che non sempre sia inutile fare qualcosa in più per la propria salute, sempre secondo giusta causa, rispetto a quanto strettamente richiesto dalle normative statali, che probabilmente ed in tempi non lunghissimi, verranno adeguatamente aggiornate in linea con le attuali conoscenze scientifiche.

FARMACI PER LA TIROIDE

DOMANDA

Sono atleta tesserata fidal. Mi è stato indicato questo indirizzo per poter avere chiarimenti circa la procedura corretta da seguire per ottenere l'esenzione dalla procedura antidoping a scopi terapeutici. Mi spiego: circa 5 anni fa ho dovuto sottopormi a tiroidectomia totale per gozzo tiroideo. Da allora assumo quotidianamente eutirox 100 e tiroide ansa 33 mg. Questi ormoni mi pare siano indicati nella tabella dei farmaci proibiti. Ho cercato di capire come procedere per poter gareggiare ma non mi so orientare con precisione. Mi potreste indicare, se è di vostra competenza, la sequenza esatta per ottenere questa certificazione? Diversamente mi potreste comunicare a chi mi dovrei rivolgere?

RISPOSTA

Questo quesito consente di ritornare a parlare di una patologia decisamente frequente nella popolazione normale, e di conseguenza anche in quella sportiva. La patologia tiroidea, infatti, molto più frequente nel sesso femminile, è causa spesso di disturbi non sempre considerati nella giusta direzione al primo approccio diagnostico.

In caso di scarsa funzionalità si manifestano stanchezza, astenia, sonnolenza, tendenza all'aumento di peso; viceversa, in caso di eccessiva produzione patologica di ormone tiroideo, si riscontrano tachicardia, dimagrimento, irritabilità, tremori.

Tra le varie patologie si elencano noduli, tiroiditi, morbo di Basedow, ipotiroidismo post-chirurgico, gozzo multinodulare etc. Altrettanto diversificati sono i trattamenti.

Premettiamo che nel caso in oggetto, non esiste alcun divieto alla assunzione dei due prodotti citati dall'atleta richiedente, a base di ormoni tiroidei.

Questo non esclude la possibilità che alcune forme di patologia tiroidea (ad esempio alcune tiroiditi, ed in alcune fasi), possano essere sottoposte a trattamenti a base di sostanze vietate, ad esempio i glucocorticosteroidi (cortisonici), che invece sono soggette a restrizione. I cortisonici, infatti, per via orale o parenterale (iniezioni), sono vietati in competizione, e sono sottoposti, a seconda del livello (nazionale od internazionale) dell'atleta, a precise regole che ne disciplinano l'autorizzazione all'uso durante competizioni.

Non occorre, per i cortisonici orali o sistemici, effettuare richieste di autorizzazione specifica, soltanto nel caso essi vengono usati durante fasi di allenamento e comunque lontano dalle gare. Va però considerato in questo caso, al termine dell'assunzione, un lasso di tempo adeguato per la completa eliminazione dei cortisonici prima della competizione. Bisogna pertanto, tenere conto anche dei tempi di eliminazione, che sono diversi tra un cortisonico e l'altro, e che sono a volte molto più lunghi (anche alcune settimane) per alcune formulazioni parenterali iniettive ad effetto ritardato.