



# Il medico risponde

dottor Giuseppe Fischetto

## Quesiti di natura sanitaria rivolti al medico federale

### FARMACI ANTIDEPRESSIVI

#### DOMANDA

Ho letto la circolare relativa all'esenzione per assunzione farmaci vietati e l'ho data al mio medico di base con risultati poco soddisfacenti e non aggiungo commenti sul nostro evasivo colloquio.

Forse non mi sono spiegata bene nella richiesta formulata. Vi chiedo quindi, siccome parteciperò - senza alcuna speranza di avvicinarmi al penultimo posto! - ai Mondiali Masters di Riccione, se i farmaci che assumo per ipertensione arteriosa sono tra quelli proibiti, in modo da non trovarmi più a discutere: si tratta di PREVEX 5 (mezza compressa/die) e RATA CAND PLUS (1 compressa/die).

#### RISPOSTA

Ripetutamente abbiamo risposto, direttamente e spesso anche nell'apposita rubrica della Rivista Federale, a quesiti di questo tipo, in particolare riferiti all'ipertensione arteriosa.

Abbiamo dedicato, tra l'altro la intera rubrica di un paio di numeri fa (n.4/2007 uscito in luglio u.s.), proprio al tema delle terapie e delle esenzioni a fini terapeutici dei master.

Infatti, accade più frequentemente tra i master, di avere atleti affetti da patologie cardiovascolari, tipiche di soggetti over 40-50, necessitanti di trattamenti farmacologici talvolta soggetti a restrizione. Tra questi, in particolare i diuretici, spesso contenuti in bassa dose nei prodotti contro l'ipertensione. Nel caso in oggetto, l'idroclorotiazide, diuretico vietato dalle norme antidoping e contenuto nel Ratacand plus, causerebbe purtroppo, una positività accidentale in un eventuale controllo antidoping. Per prevenire questo, occorre presentare, prima di partecipare a gare internazionali Europee (EVA, European Veterans Athletics) o Mondiali della WMA (World Masters Athletics), come nel caso in oggetto, preventiva domanda di esenzione a fini terapeutici, attraverso il settore apposito della FIDAL, alla WMA, come ampiamente esposto nel n.4/2007 di Atletica, reperibile e scaricabile sul sito federale cliccando sull'icona della rivista "Atletica". Per competizioni di livello nazionale, invece, i Masters ricadono nella normativa CONI/FIDAL, reperibile sul sito FIDAL nella finestra "antidoping e salute", con link automatico sulle norme CONI/FIDAL o IAAF.

### IDONEITÀ E PROBLEMI OCULARI

#### DOMANDA

Sto per richiedere un certificato di idoneità alla pratica agonistica praticare atletica leggera (corsa 10km, mezza maratona e maratona). Sono monocolo e soffro di glaucoma (efficacemente controllato con l'uso quotidiano di colliri). Mi chiedevo se l'essere monocolo è un impedimento all'ottenimento della certificazione.

#### RISPOSTA

L'essere monocolo, limita fortemente la possibilità di concessione della idoneità all'attività agonistica. Non sappiamo se questa condizione di monocolo è totale o parziale, nel senso che non si evince un visus pieno, dalla richiesta effettuata, se l'assenza di visus nell'occhio vedente, sia totale ed assoluta oppure se sia presente soltanto una vera limitazione del visus, ma con ancora una modesta attività visiva residua. Per quanto riguarda poi la contemporanea presenza di glaucoma nell'occhio superstite, lo specialista dovrà valutare clinicamente il tono oculare, verificare nel complesso l'acuità visiva ed il grado di controllo farmacologico della terapia. Certamente un soggetto con glaucoma non otterrebbe mai una idoneità per sport a rischio tra cui lo sport di contatto, come quelli di squadra o di combattimento. Il rischio di un distacco di retina sarebbe continuamente dietro l'angolo anche per occasionali incidenti di gioco o per le peculiarità stesse dello sport praticato; molto conta anche valutare quanto la terapia sia in grado di controllare il fisiologico incremento della pressione oculare durante attività fisica intensa, in particolare di tipo isometrico. Una volta verificate queste condizioni, la possibilità di concessione di idoneità in sport meno a rischio (e l'atletica ritengo possa considerarsi in questi), va valutata dal medico certificante, in collaborazione con lo specialista oculista, e sempre in relazione ai possibili effetti secondari acuti o cronici della specifica disciplina.

### COLLIRI AL CORTISONE

#### DOMANDA

Volevo chiedere un'informazione sul regolamento: ho contratto

# Il medico risponde

congiuntivite virale, e mi era stato prescritto un farmaco che racava il bollino doping, al che ho provveduto immediatamente a cambiarlo, conoscendo il regolamento...volevo sapere pero se dopo vari giorni che sto usando un collirio "neutro", senza risultati, posso prendere quel dato farmaco classificato come dopante per la presenza di cortisone e soprattutto se incorro nel rischio di squalifica.....so perfettamente che il regolamento dice che si possono usare farmaci dopanti solo se risultano l'unica terapia possibile per quella data malattia, pero nel mio caso nessun tipo di collirio sembra aver effetto...cosa posso fare?

## RISPOSTA

L'uso di colliri al cortisone è stato in parte semplificato nelle liste di sostanze vietate della WADA nel 2007 e lo è anche per il 2008. Infatti, i cortisonici (glucocorticosteroidi) usati per via "topica/locale" per problematica dermatologica, auricolare, nasale, oftalmica, buccale, gengivale e perianale, e "soltanto" a queste condizioni, non sono soggetti alla domanda di esenzione abbreviata (ATUE). Essi vanno, invece, soltanto dichiarati al momento di un eventuale controllo antidoping. Quindi, il bollino doping stampigliato sulla confezione, ha soltanto il significato di richiamare l'attenzione sulla dichiarazione del collirio al momento di un controllo antidoping, oltre al divieto di usare il prodotto in modo diverso da quello indicato sul foglietto informativo. In altre parole, lo si può usare soltanto come collirio (e non, ad esempio come gocce orali), e bisogna dichiararlo al controllo antidoping. Si coglie l'occasione per ricordare che, al contrario delle situazioni cliniche sopra elencate, in tutte le altre condizioni in cui è necessario usare cortisonici, va effettuata la domanda di esenzione a fini terapeutici che è: di tipo abbreviato (ATUE) per l'uso di glucocorticosteroidi per infiltrazione locale (intraarticolare, periarticolare, peritendinea, intradurale ed intradermica), oppure per inalazione; di tipo standard (TUE) per l'uso sempre dei GCS, cioè prodotti cortisonici, per via sistemica, intesa come orale, intramuscolare, endovena, rettale.

## FARMACI TIROIDEI

### DOMANDA

Nel mese di maggio 2007 mi è stato diagnosticato uno stato di ipotiroidismo. L'endocrinologa presso la quale sono in cura mi ha dapprima prescritto eutirox 25 e poi innalzato a 50. In occasione di un controllo antidoping, il medico preposto mi ha consigliato di dichiarare alla fidal questo mio stato e di riempire l'apposito modulo, da scaricarsi dal sito [www.fidal.it](http://www.fidal.it). Premettendo che non sono riuscita a trovare la modulistica indicata, vorrei chiedere se realmente occorre che io la compili.

### RISPOSTA

Premessa: Eutirox non è un prodotto vietato. Lo conferma anche l'assenza dell'apposito bollino che il Ministero della Salute fa apporre, invece, sulle confezioni di farmaci che sono suscettibili di dare positività nei controlli antidoping. Pertanto si conferma che la levotiroxina non è un prodotto vietato, né tuttora soggetto a limitazioni, secondo la lista di sostanze vietate della WADA attualmente in vigo-

re. Certamente, è opportuno e prudente dichiarare, in un eventuale controllo antidoping, qualunque sostanza o farmaco (anche se vietato) che si è assunto nelle ultime 1-2 settimane. Non si compie se il medico ispettore antidoping abbia suggerito di compilare la modulistica di esenzione a fini terapeutici (TUE), che nel caso dell'Europa non è assolutamente necessaria, o se si riferisce a qualcosa d'altro. Soltanto gli atleti che invece dovessero trovarsi nella necessità di assumere un farmaco od una sostanza vietata o soggetta a restrizioni antidoping, sono tenuti a presentare preventivamente una domanda di esenzione (TUE oppure ATUE) da inviare, tramite il Settore Sanitario Nazionale Federale, alle apposite commissioni del CONI o della IAAF a seconda che si tratti di atleti di livello nazionale od internazionale. Si precisa oltretutto che la regolamentazione in materia, compresa la modulistica, è reperibile sul sito FIDAL; basta andare nella sezione "antidoping e salute", ove si trovano i link con regolamentazione e modulistica per esenzione a fini terapeutici (TUE), sia della IAAF, che del CONI.

## IPOTENSIONE E FARMACI

### DOMANDA

Sono un'atleta specialista del salto con l'asta e scrivo per chiedere un chiarimento a riguardo di un farmaco (forse dopante) ed eventualmente un consiglio medico per rimediare all'ipotensione. Soffro da sempre di pressione bassa e ho sempre avuto crisi in estate che durano qualche settimana. Quest'anno però la situazione si protrarrà fino a marzo e la maggior parte delle volte mi è stata riscontrata la pressione di 90-60. Oltre alla debolezza fisica, mi capita di avere disturbi di vista e perciò in alcuni casi ricorro alle gocce di Gutron, intendo però non venir a conoscenza se si tratti o meno di un farmaco dopante. (Dopo aver letto le sostanze ritenute dopanti che ho potuto leggere sul sito della FIDAL, la risposta mi è sembrata non esserci la midodrina...). Sarei grata se mi indicaste un farmaco eventuale da poter prendere soprattutto nel periodo gare, pur sapendo che i rimedi sono ben pochi. In ultimo caso, se l'ipotensione può essere correlata, o meglio ancora causata da altre condizioni, es. ferro basso o extrasistole al cuore (queste ultime mi sono state riscontrate dalle ultime visite medico-sportive).

### RISPOSTA

La sostanza in oggetto, midodrina, rientra comunque tra le sostanze vietate nella categoria degli stimolanti e/o delle sostanze specifiche. In quanto, pur non essendo espressamente citata, appartiene a sostanze con struttura chimica ed effetti biologici simili a quelle citate nella categoria suddetta. Altrettanto vietate sono altre sostanze parimenti usate o consigliate, talvolta, in condizioni cliniche equivalenti (ad esempio efilefrina o niketamide). Tutte queste sostanze, quindi sono vietate sia nelle liste WADA che in quelle approvate dalla CVD del Ministero della Salute, e, nel caso di presenza nei campioni urinari antidoping, producono sanzioni di entità diverse, ma comunque sanzioni. C'è da precisare che le sostanze della categoria stimolanti sono vietate soltanto in competizione, e quindi, in teoria, esse potrebbero essere assunte in allenamento e comunque sospese a sufficiente distanza dalle competizioni, per essere sicuri che l'organismo le

# Il medico risponde

bia metabolizzate ed eliminate completamente al momento della competizione.

Ma torniamo al problema principale, ovvero la supposta ipotensione. Premesso che, con l'esclusione di questi prodotti citati che non sono comunque assumibili durante o prima delle gare, realmente non è percorribile, né consigliabile, una strategia terapeutica farmacologica in soggetti fondamentalmente sani come gli atleti, sarebbe piuttosto da verificare se ci sono motivi particolari che inducano questo stato di astenia e/o cosiddetta ipotensione.

Sarebbero da valutare in prima istanza alcuni parametri ematocimici, come l'emocromo, la sideremia (ferro) e la ferritina, per escludere un possibile stato anemico ed alcuni parametri ormonali tiroidei (FT3, FT4 e TSH), per escludere alterazioni, causa possibile di facile affaticabilità. Naturalmente una batteria di semplici esami ematologici di base, anche prescritti dal medico di fiducia, possono consentire un semplice e rapido check up dello stato di funzionalità renale ed epatica.

Ove l'astenia e la sensazione di debolezza persistessero o fossero accompagnate da febbre o altri disturbi, è ipotizzabile la ricerca di alcuni anticorpi antivirali (EBV o citomegalovirus), a volte capaci di riprodurre tali situazioni. Mi sembra poi scontato che qualunque pratica attività sportiva si sia sottoposto a visita di idoneità alla attività agonistica, e questo, di base, dovrebbe escludere patologie cardiologiche di fondo come i disturbi del ritmo citati, che, quando presenti ed a giudizio clinico, devono indurre il medico visitatore a successivi gradini diagnostici (ecocardioppler, holter, cicloergometro). Preme sottolineare comunque che la ipotensione in sé, non legata a particolari e ben diagnosticate patologie, non costituisce un reale problema. Molte volte basta correggere la dieta, specialmente nelle stagioni calde, incrementandone l'apporto di liquidi, arricchendola di frutta e verdura fresche ed aggiungendo eventualmente qualche comune reintegratore salino. Basterebbe, per chi è tendenzialmente ipoteso, mangiare leggermente più salato, per risolvere il problema, in particolare in quei soggetti che, in condizione climatiche caldo umide, sudano maggiormente. E non è da dimenticare l'apporto idrico e salino o di frutta, anche durante sedute di allenamento prolungate ed effettuate sotto esposizione solare. Bastano spesso tante di queste piccole accortezze per limitare i disturbi, evitando rischi di assunzione di prodotti sbagliati e di ricorso ad una serie inutile di esami superflui.

## ASSISTENZA SANITARIA A MANIFESTAZIONI SPORTIVE

### DOMANDA

Avrei bisogno di un Vostro aiuto, visto che sono nei preparativi per organizzare una corsa Podistica AMATORIALE vorrei sapere se oltre all'Ambulanza e' obbligatorio pure un medico del 118. Mi sono

informato con un collega che organizza Corse Ciclistiche e loro non solo l'Ambulanza. Cosa prevede la legge Amatoriale?

### RISPOSTA

La normativa FIDAL in vigore da oltre 20 anni (circ. n.626 del 19/2 e n.324 del 29/4/86), prevede, per le manifestazioni di atletica leggera, la "obbligatorietà della presenza di un medico" alle manifestazioni. La presenza del medico di servizio è obbligatoria, ed indispensabile affinché il Giudice Arbitro dia inizio alla manifestazione.

L'assistenza sanitaria agli eventi sportivi ricade, ovviamente, all'interno di una normativa statale più generale di Pubblica Sicurezza che impone in senso lato a chi organizza eventi pubblici (compreso questo caso), regole di prevenzione di incidenti e di assistenza sanitaria. La presenza di una ambulanza, non è da sola sufficiente al rispetto delle regole; essa è facoltativa e legata, ovviamente, all'importanza, al livello dei partecipanti ed ai possibili rischi insistenti in una manifestazione sportiva. Ovviamente, il numero di atleti partecipanti è proporzionale alla possibilità di infortuni prevedibili. Il riferimento non solo al rischio individuale di infortunio o evento acuto, ma anche al rischio dell'organizzatore in quanto gestore di un evento pubblico, con ovvie responsabilità oggettive.

Tale rischio si innalza in particolare durante manifestazioni sportive di atletica che si svolgono in condizioni difficilmente controllabili. Se, infatti, in un campo di atletica, l'evento è tutto sommato controllato direttamente in loco, ed un medico è comunque presente ed immediatamente disponibile in tempo reale, viceversa, in manifestazioni che si svolgono su percorsi esterni, tipo maratone o corse su strada, diventerebbe difficile il soccorso sanitario tempestivo senza la presenza di un mezzo mobile come una ambulanza, per soccorrere atleti soggetti a malori nei più disparati (e magari lontani dall'arrivo) punti del percorso.

E' scontato che il rischio si eleva quando si parla di attività amatoriale e di corsa su strada. L'età dei partecipanti, il diverso grado di allenamento, la incertezza sugli accertamenti preventivi, che il soggetto dovrebbe avere effettuato "anche" quando si iscrive ad un evento cosiddetto "non competitivo", come ne esistono tanti di diverso grado di allenamento dei partecipanti, le imprevedibili condizioni climatiche (vuoi per troppo caldo o troppo freddo), crescono le incertezze ed i rischi, contro i quali è opportuno che un buon organizzatore si premunisca non solo con il medico obbligatoro, o con un mezzo mobile tipo ambulanza, ma anche con una polizza assicurativa RCT sull'evento, che tutto sommato ha un costo relativamente basso.

Si ricorda infatti che tutto va bene finché finisce bene. Altrimenti, in un'epoca di "sindromi da indennizzo", un possibile evento infortunale importante rischia di diventare fonte di contenziosi costosi e interminabili, oltre che di addebiti penali per mancata previsione ed attuazioni di norme elementari di sicurezza.