

## ***Quesiti di natura sanitaria rivolti al medico federale, dottor Giuseppe Fischetto.***



### **BEVANDE ERGOGENE**

#### **DOMANDA**

*Sono un atleta di 21 anni e faccio mezzofondo. Andando in discoteca, ho bevuto alcune volte una bevanda energetica a base di caffeina, molto nota e famosa. Il mio allenatore, quando gli ho riferito ciò, mi ha detto che potevano esserci rischi ad un possibile controllo antidoping.*

*Ma io ho verificato che questa bevanda è normalmente venduta anche nei supermercati, e molti ragazzi la bevono normalmente e per ciò non dovrebbe essere pericolosa o vietata. E poi dicono anche che fornisce una carica di energia.*

*Vi domando se posso usarla oppure no, essendo un atleta.*

#### **RISPOSTA**

Il quesito sollevato dal nostro interlocutore, è solo la punta di un vastissimo campo riguardante le bevande pubblicizzate come energetiche ed usate spesso dai giovani non solo nelle discoteche, ma anche nella comune vita sociale e sportiva.

E' stato volutamente omesso il nome della bevanda cui fa riferimento l'atleta, per evitare qualunque possibilità di riferimenti speculativi pubblicitari sia in positivo che in negativo.

La bevanda in oggetto ha effettivamente una diffusione in crescita. Approdata sul mercato da non molti anni, ha un contenuto di zuccheri, caffeina e vitamine, anche se da poco ne è pubblicizzata una forma senza zuccheri. In qualche paese straniero non ne è consentita la vendita.

Ma tornando al problema che è stato posto all'attenzione dell'atleta dall'allenatore, c'è da dirimere innanzitutto le possibili conseguenze in controlli antidoping. Specifichiamo che questa bevanda in particolare contiene caffeina, in quantità di circa 80 mg per lattina (quanto quello contenuto

mediamente in una tazzina di caffè).

Per fortuna, dal 2004 la caffeina è stata tolta dalla lista WADA delle sostanze vietate, altrimenti l'assunzione di due-tre lattine associate magari al normale uso di caffè o the, specialmente se fatte in un breve lasso di tempo avrebbe potuto elevare la soglia limite di caffeina urinaria, consentita sino al 2003. Evento che in precedenza è già accaduto, comportando sanzioni per l'atleta.

Pur non essendoci più, per ora, il divieto per lo sportivo dell'uso della caffeina (perlomeno sino a possibili variazioni di norme future), resta il problema della possibile utilità o meno di queste bevande nello sport, e della loro possibile e pubblicizzata "ergogenicità".

Si definiscono ergogene, in genere quelle bevande o quegli integratori che sono in grado di incrementare la performance, nella vita normale, nel lavoro, nello studio e, perché no, nello sport. Perché, purtroppo, si corre sempre alla continua ricerca di quel quid che, aldilà, se non al posto, dell'allenamento, consenta di andare o lanciare o saltare più forte. Questa rincorsa ha purtroppo mitizzato fin troppo l'efficacia di numerosi prodotti, al di sopra di qualunque reale o possibile aspettativa.

Ed eticamente questo non è il massimo!

Ma, aldilà di ciò, siamo proprio sicuri che bevande ad alto contenuto di carboidrati, ed assunte al di fuori di corretti schemi alimentari, e magari mezz'ora prima della gara, per essere più efficienti, siano davvero utili? Probabilmente, il vecchio concetto della crostata della nonna è più salutare ai fini della scorta di carboidrati, perché a differenza delle bevande ad alto contenuto di zuccheri semplici, ha un assimilazione più lenta e progressiva, con minor rischio di rimbalzo ipoglicemico un'ora dopo l'assunzione. Oltretutto, una eccessiva concentrazione di zuccheri semplici nello stomaco, può causare fastidiosi effetti collaterali, con nausea,

eruttazioni e disturbi gastrointestinali (effetto osmotico all'interno del canale alimentare).

Per questo motivo, ad esempio, sono entrate in uso, parecchi anni fa le cosiddette "maltoestrine", costituite da carboidrati complessi, che, proprio come la crostata della nonna o il frutto fresco, creano un assorbimento di carboidrati dall'interno dello stomaco più progressivo, e senza i citati effetti collaterali. Ma che vanno usati in genere quando servono e da chi ne può veramente avere bisogno: e qui possiamo riferirci ad atleti di veramente alto livello, e che si apprestano a prestazioni, in genere di endurance, ed in competizioni importanti. E non è detto, oltretutto che li usino; perché tutto dipende anche dall'abitudine di ciascun atleta. Mai bisogna usare un prodotto integratore od una bevanda per la prima volta in occasione di una gara, magari perché la usa il compagno di squadra che ci propone di assumerlo: perché tanto è solo un integratore od una bevanda, non è vietato, è innocuo, e forse fa anche andare più forte.

Una assunzione cronica, a maggior ragione, quando necessaria, va fatta all'interno di uno schema dietologico impostato da uno specialista e mai come autoprescrizione o autosomministrazione... tanto sono prodotti da banco o da supermercato.

Ma, riparlano della bevanda del quesito, ritorniamo al contenuto di caffeina.

Effettivamente, un effetto ergogeno è posseduto dalla caffeina, per la capacità di mobilizzare acidi grassi liberi, in grado di fornire all'organismo impegnato nella prestazione di endurance, carburante alternativo. Forse essa possiede anche un modesto effetto stimolante.

Non parliamo qui della eticità o meno dell'uso: non finiremmo mai, visto che, pur in presenza di una efficacia ergogena, la caffeina non è più compresa nella lista delle sostanze vietate.

Parliamo piuttosto di alcuni effetti collaterali: il tremore, la tachicardia, la ipereccitabilità, ma anche e specialmente una certa fastidiosa azione diuretica, che non è il massimo per un atleta che gareggia, e che magari ha già di base la necessità del risparmio o reintegro idrico, visto che magari fa una gara di lunga distanza.

Purtroppo l'abitudine del caffè, insita anche nella normale cultura italiana, coinvolge spesso gli atleti, che ne abusano prima delle gare (in genere più i velocisti o i saltatori). Ma bisogna tenere bene a mente gli effetti collaterali, ed il livello medio di caffè o di bevande a base di caffeina a cui ogni soggetto è abituato, e che condizionano pertanto anche l'efficienza dei meccanismi enzimatici che l'organismo mette in campo per metabolizzare questi prodotti.

In conclusione, qualunque prodotto, o bevanda o integratore non vietato, può perlomeno non far male se usato nelle giuste dosi e condizioni, ma rischia di diventare dannoso se abusato.

## LA FIGURA DEL MEDICO SOCIALE

### DOMANDA

*vogliate perdonare il disturbo, ma ho un quesito:*

*l'art 11 STRUTTURE SANITARIE SOCIETARIE è a dir poco breve, nel testo, ma si rivolge ad una figura Societaria, il Medico Sociale, appunto. Ebbene, al punto a) pare esserci un invito, anzi, qualcosa di più, ad un controllo attivo da parte del Medico Sociale nei confronti degli atleti tesserati per la sua Società. Ma come deve il medico Societario porsi di fronte alla questione? E' possibile avere una spiegazione chiara ed esaustiva dei compiti del medico Sociale? Teniamo presente che nella stragrande maggioranza dei casi egli non ha alcun ruolo nel rilascio delle varie certificazioni, e che sempre nella maggioranza dei casi non avrebbe la competenza per poter avere alcun ruolo, non essendo egli medico sportivo (sempre nella casistica in oggetto). Dunque una associazione sportiva che abbia a designare il proprio medico Sociale, in soldoni, quali compiti dovrebbe prospettargli? E soprattutto: quali responsabilità, con particolare attenzione ad eventuali implicazioni di legge?*

### RISPOSTA

Nel Regolamento Sanitario FIDAL, approvato nel 1997, reperibile sul sito FIDAL, è

contemplata la figura del Medico Sociale, con alcune indicazioni sul suo possibile ruolo e sui suoi compiti.

Se si guarda alle varie Federazioni Sportive Nazionali, non esiste una precisa uniformità; e forse, non in tutte esiste uno specifico regolamento sanitario sul tema; in questa direzione, la Federazione Medico Sportiva Italiana sta lavorando per proporre uno schema tipo a tutte le Federazioni.

Certamente, in sport professionistici (ad esempio calcio o ciclismo), la figura del Medico Sociale ha connotati, doveri e responsabilità ben precise; basti solo pensare alla obbligatorietà (regolamentata da appositi decreti legislativi), che esiste in quegli sport, della raccolta e conservazione della documentazione sanitaria relativa ad ogni atleta e della compilazione di una cartella sanitaria individuale, con obbligatori e periodici aggiornamenti.

In uno sport a carattere puramente dilettantistico come l'atletica, la figura del Medico Sociale ancora non ha forse assunto una connotazione precisa; ciò non esclude, però, la possibilità, o l'utilità di alcune forme di collaborazione, che possono certamente contribuire a qualificare l'attività societaria, riuscendo anche a fornire indicazioni sia preventive che terapeutiche.

Con l'eccezione di alcune Società di un certo rilievo, o di alcune realtà locali particolarmente sensibili, spesso l'indicazione della figura del Medico Sociale è vista talvolta come un adempimento puramente formale da parte della dirigenza societaria, e viene interpretata semplicemente come una generica e saltuaria disponibilità a rivestire un ruolo occasionale per sporadici interventi di urgenza. A ciò contribuisce sicuramente, la limitata disponibilità societaria, che non consente evidentemente impegni rilevanti nei confronti di un professionista.

Ma nulla impedisce, ove buona volontà e buon senso si incontrino, di poter realizzare alcune collaborazioni, che, seppur poco onerose, consentano di finalizzare almeno alcuni obiettivi essenziali, realizzabili anche con una limitata disponibilità temporale, ed intesi a migliorare, anche all'interno di una società di medie o piccole dimensioni, la sensibilità alle problematiche sanitarie degli atleti, dei dirigenti e dei tecnici.

Veniamo al nocciolo del problema e ad alcuni aspetti concreti.

Una delle responsabilità più grosse di un presidente societario è la tutela della salute dei propri tesserati, ed è noto che la certifi-

cazione di idoneità alla attività sportiva agonistica è regolata da precise norme Nazionali e Regionali.

Ci sono limiti precisi che impediscono formalmente al medico sociale di rilasciare le certificazioni di idoneità previste per legge, a meno che egli non sia contemporaneamente un medico specialista autorizzato o collaborante con strutture pubbliche o convenzionate o autorizzate.

Però, compito del Medico Sociale potrebbe essere appunto la verifica precisa delle certificazioni in possesso della società all'atto del tesseramento di ogni singolo atleta, e della loro validità, sussidiando pertanto il presidente nelle sue responsabilità formali: questo è un atto di vigilanza di non poca rilevanza sia preventiva che legale.

In secondo luogo, l'informazione e l'educazione sanitaria, attuata mediante sessioni non necessariamente individuali, è un altro dei compiti facilmente attuabili: informazioni di base su alimentazione, adeguati ritmi di recupero, corretto approccio alle sedute di allenamento e di defaticamento per la prevenzione degli infortuni, e così via, possono essere spunti di periodici incontri sociali od in gruppo, specialmente se iniziati nelle fasce giovanili, ed allargati, possibilmente ai tecnici sociali (e perché no, anche ai genitori degli atleti più giovani).

Altro aspetto sono gli interventi sanitari più o meno diretti: essi comprendono la verifica e la diagnosi delle patologie infortunistiche ricorrenti, con valutazione diretta, quando possibile, oppure indicazione di canali diagnostici e terapeutici possibilmente convenzionati.

Una delle necessità principali degli atleti è infatti la possibilità di percorsi agevolati per un rapido recupero di efficienza fisica. In alcune regioni esiste la possibilità di usufruire di questi percorsi preferenziali oppure di alcuni centri di riferimento noti ai medici fiduciari regionali, e talora collaboranti con la struttura sanitaria nazionale, in particolare per atleti di un certo interesse.

Ma nulla vieta al Medico Sociale, se lo desidera, di avere, nella propria realtà locale, alcuni punti di riferimento precostituiti; anzi sono invitati a farlo, restando sempre in collegamento, se lo desiderano, con la struttura sanitaria regionale o nazionale.

Altro aspetto importante per il medico sociale (ma ciò coinvolge in genere le società più grosse), è quello legato alla coordinazione delle attività massofisioterapiche degli atleti oppure ai rapporti con gli eventuali me-



dici o massofisioterapisti personali degli stessi atleti.

Non è poi da dimenticare l'attività sia preventiva che informativa antidoping, rivolta non solo agli atleti, ma anche ai tecnici e dirigenti. Spesso esiste, su questo tema, una scarsa conoscenza anche delle problematiche di base, ed in questa direzione, le risorse informative messe in atto dal Medico Sociale, possono aiutare a fare cultura "etica" e "pratica" su questo tema.

Questo consente talora anche di evitare occasionali errori terapeutici, fatti anche in buona fede dall'atleta, nell'assunzione inconsapevole di sostanze vietate, talora assunte autonomamente (prodotti, ad esempio, contro le malattie intercorrenti da raffreddamento) ed altre volte prescritte invece anche dal medico di famiglia all'oscuro delle problematiche doping: il doping accidentale è un rischio sempre dietro la porta.

Giova ricordare tra l'altro, (ed il medico sociale assume in questo un importante ruolo), che, oltre alla presenza di sostanze e metodi vietati, esistono limitazioni sull'uso di alcuni farmaci: tipico esempio i broncodilatatori antiasmatici oppure i corticosteroidi per uso locale: per il loro uso, è necessario un iter formale di richiesta di autorizzazione a livello Nazionale oppure Internazionale. Una figura sanitaria ufficiale all'interno della società sportiva, sarebbe un sussidio prezioso per dare indicazioni sulle procedure da seguire.

Probabilmente, strada facendo, gli impegni di un Medico Sociale possono essere anche tanti altri: tutto dipende dalla sua disponibilità e managerialità; sottolineando ancora la necessità di interventi preventivi, prima che curativi. Senza però cadere mai nella eccessiva medicalizzazione dell'atleta, che, prima di tutto è, per definizione, un giovane sano.

In ogni caso la struttura Sanitaria Nazionale, è sempre disponibile e contattabile anche telefonicamente e/o di-

rettamente in Federazione, per qualunque supporto informativo e logistico.

## PROBLEMI TIROIDEI

### DOMANDA

*Sono un'atleta mezzofondista. Spesso mi accade che ho dei cali di prestazione nelle gare. Questi "alti e bassi" il mio allenatore pensa che possono essere dovuti al fatto che io assumo ogni mattina l'Eutirox per la tiroide; secondo lei potrebbero le cose essere collegate?*

### RISPOSTA

Sarebbe importante conoscere in casi come questi i dati di laboratorio, caso per caso, per poter stabilire un eventuale nesso di causalità tra la patologia tiroidea di base, e l'alternanza della prestazione sportiva.

La patologia tiroidea è purtroppo frequente anche in fasce giovanili, e specialmente nelle femmine, ed in particolari zone geografiche; ma purtroppo, è spesso sottovalutata in ambito sportivo, o meglio, presa in considerazione in ritardo.

Gli squilibri tiroidei, infatti, possono portare a situazioni di non recupero, dovuti alla patologia di base, in grado di spiegare, talvolta, i cosiddetti alti e bassi della prestazione, attribuiti, talora erroneamente, ad eccessivo o sbagliato carico di lavoro, o a overtraining.

Altrettanto, nei soggetti in trattamento, una non perfetta compliance terapeutica può riprodurre, così come nella patologia di base tiroidea, una instabilità dei valori ematologici degli ormoni tiroidei, sia nel verso dell'ipertiroidismo che nel verso dell'ipotiroidismo.

Significative alterazioni dello stato fisico indotte dalle alterazioni ematologiche funzionali tiroidee (magrezza, nonostante l'elevato appetito, irrequietezza, tremori delle mani, insonnia, in caso di valori alti; ed al contrario, stanchezza, sonnolenza, incremen-

to ponderale, in caso di valori bassi degli ormoni tiroidei) producono, in ogni caso, difficoltà di recupero fisico.

Le disfunzioni tiroidee alla base della patologia sono varie: gozzo, noduli unici o multipli, ma spesso, specialmente nelle fasce giovanili, in particolare nelle femmine, tiroiditi acute o subacute, in genere di eziologia virale, che, proprio per questo motivo, passano spesso inosservate o sottovalutate, ed interpretate talvolta come banali mal di gola o sintomi influenzali o residui post influenzali; ed invece si protraggono in un corteo di sintomi della durata di svariati mesi ove non si ponga la diagnosi.

Per escludere o valutare una patologia tiroidea o una tiroidite, si ricorre all'inizio, ad esami ematologici: FT3, FT4, TSH, e nel dubbio, anche tireoglobulina, anticorpi antitireoglobulina, anticorpi anti TPO (tiroperossidasi), ed anti microsoma tiroideo, VES, PCR, etc.

Ove i parametri ormonali del sangue fossero alterati, si prosegue con indagini successive, e per prima l'ecografia tiroidea, e di conseguenza una visita endocrinologica.

Sarà poi lo specialista a decidere, in relazione all'orientamento diagnostico, se procedere ad ulteriori accertamenti (test di stimolo al TRH, TSH-R Ab, scintigrafia etc), a seconda dei risultati riportati nei successivi step valutativi.

Pensiamo che, ove sia riscontrata una patologia tiroidea acuta, il primo interesse debba essere quello della salute del giovane sportivo. Una tiroidite, ad esempio, non curata bene, rischia di lasciare reliquati perenni e costringere a terapie sostitutive che, pur funzionando benissimo, durano anni, e talora tutta la vita.

Ci sono peraltro atleti o atlete, anche di altissimo livello, che, superata la fase acuta, ad esempio di una tiroidite, oppure con diagnosi di una patologia tiroidea cronica diversa, sono in grado, con una corretta e semplice terapia sostitutiva di conseguire le stesse prestazioni del passato, e di non risentire affatto del problema.

Occorre solo porre attenzione ai trattamenti terapeutici che si eseguono. Mentre gli ormoni tiroidei, infatti, non sono sostanze vietate nelle liste, altri possibili tipi di terapia in uso in fasi acute (ad esempio i cortisonici), sono soggetti a limitazioni e divieti, che richiedono preventive e specifiche autorizzazioni nel caso si gareggi, e sono sottoposti alla normativa sulla TUE (esenzione a fini terapeutici).