



CONTROLLO E VALUTAZIONE DELL'ATLETA COLPITO DA COLLASSO SUL CAMPO



MIS La Morte Improvvisa da Sport

La morte improvvisa di un atleta, soprattutto se di alto livello, viene accettata con molta difficoltà, ma al di là delle ipotesi e dei dibattiti rimane un fenomeno scientifico che va analizzato con attenzione e competenza.

Definizione

La morte improvvisa è definita dagli studiosi come un evento naturale che si verifica repentinamente, il decesso è cioè istantaneo e si verifica entro un'ora dall'inizio dei sintomi acuti. Tale evento deve inoltre avere le caratteristiche di imprevedibilità, cioè verificarsi in soggetti in apparente buona salute nei quali non vi fossero elementi tali da poterla presagire. La morte improvvisa da sport (MIS) deve avere un rapporto diretto (rapporto causa-effetto) con l'attività sportiva. Sono escluse quindi le morti da trauma, da fattori ambientali, che avvengono in atleti al di fuori dell'esercizio fisico e quelle che avvengono durante l'esercizio fisico, ma in soggetti già noti portatori di condizioni patologiche a rischio per tale evento.

Epidemiologia

Nella popolazione generale è poco frequente e lo è ancora di meno nella popolazione sportiva. La MIS non supera l'1-2% del numero globale di tutte le morti improvvise. (0.7-1/100.000 abitanti/anno). Il numero assoluto di decessi nelle varie discipline cambia nei diversi paesi a seconda degli sport più praticati. In Finlandia è maggiore nella corsa e nello sci di fondo, negli USA nel basket e nel football americano, in Sud Africa nel rugby e in Italia, naturalmente, nel calcio. La MIS è più frequente negli uomini (90%) e nei soggetti di età inferiore ai 35 aa (75%). Gli spor-

tivi più colpiti sono quelli di basso livello agonistico (80%), cioè dilettanti, partecipanti a tornei amatoriali ecc. Ciò è dovuto a minori controlli e a minore accuratezza nei controlli medici. La frequenza della MIS è inoltre maggiore nelle competizioni ufficiali (79%) rispetto agli allenamenti (21%).

Le cause di morte improvvisa da sport

"...nessun caso di morte può essere attribuito all'effetto di un esercizio fisico, ancorché strenuo, su un cuore sano. Per tale motivo, la morte improvvisa di un atleta presuppone il concorso di almeno due fattori fondamentali: l'esercizio fisico, di intensità significativa, ed un substrato patologico, generalmente di natura cardiovascolare". I substrati della MIS sono in larghissima parte costituiti da cardiopatie o anomalie cardiache "silenti". Nei soggetti di età superiore a 35 anni muoiono improvvisamente durante l'attività, il substrato che si incontra più frequentemente all'esame autoptico è l'aterosclerosi coronarica (oltre l'80%); placche di colesterolo all'interno delle coronarie (ateromi) che durante lo sforzo possono fissurarsi e trombizzarsi (si forma su di essi un coagulo sanguigno) ostacolando improvvisamente il flusso alle cellule miocardiche di quella zona. Ne consegue:

ischemia → infarto acuto del cuore → morte improvvisa

Molto più raramente l'aterosclerosi coronarica può essere responsabile di MIS in soggetti con meno di 35 aa (forte familiarità, fumatori, ipercolesterolemia). In questi soggetti si riscontrano più frequentemente anomalie congenite dell'origine e del decorso delle arterie coronarie e malattie del miocardio (cardiomiopatie) che in questa fascia di età sono spesso di ori-

gine genetica.

La cardiomiopatia ipertrofica (CMI) è una malattia ereditaria, familiare, dovuta ad alterazione dei geni che regolano la sintesi delle proteine contrattili presenti nelle fibrocellule muscolari → aumento dello spessore delle pareti cardiache (soprattutto ventricolo sinistro, a scapito della cavità che si rimpicciolisce, e del setto interventricolare) → alterazioni dell'ECG (nel nostro paese i portatori di questa patologia vengono riconosciuti con facilità perché l'ECG è obbligatorio per ottenere l'idoneità.

La Cardiomiopatia ventricolare destra aritmogena (CMVDA) o displasia aritmogena del ventricolo destro. La CMVDA è la causa più frequente di MIS (23%). E' una malattia molto insidiosa perché nei casi iniziali non causa una modificazione dell'ECG se vi sono dei sintomi come extrasistolia la diagnosi può essere fatta con maggiore facilità.

Miocardite 5-10% dei casi di MIS. Infiammazione del cuore a decorso più o meno acuto, dovuta nella maggioranza dei casi ad un virus. Esordisce in genere come complicanza di malattie virali comuni (influenza, mononucleosi infettiva, malattie esantematiche). Gli sportivi soprattutto i più giovani devono osservare un adeguato periodo di riposo dopo una malattia infettiva.

Le cardiopatie valvolari sono molto più raramente causa di MIS; sono forme su base congenita, come il prollasso della valvola mitrale, la valvola aortica bicuspidale (due lembi invece di tre): facilmente riconoscibili per la presenza di soffi cardiaci al cui riscontro deve seguire un esame ecocardiografico.