

Cardiopatía e sport

Classificazione delle attività sportive

Da un punto di vista strettamente fisiologico, le attività sportive sono state classificate in passato secondo modalità diverse, utilizzando uno o più parametri biologici. La classificazione più usata si fonda sulle sorgenti di energia impiegate nel lavoro muscolare (anaerobiche lattacide o lattacide, aerobiche) e sulle caratteristiche biomeccaniche proprie dei gesti sportivi delle singole discipline. Sulla base di questi criteri sono state individuate attività sportive non competitive con impegno cardiocircolatorio minimo-moderato, caratterizzato da attività di pompa a ritmo costante, frequenze cardiache sottomassimali e caduta delle resistenze periferiche, che comprendono nuoto, ciclismo in pianura, jogging, podismo o marcia in pianura, golf, sci di fondo e trekking non esasperato.

Indicazioni all'attività sportiva in soggetti con cardiopatía congenita

- Mentre in generale si tende oggi ad autorizzare, quando non a incoraggiare, un'attività fisica a carattere riabilitativo di tipo dinamico e di intensità lieve, appropriata per il singolo paziente, esistono alcune condizioni che controindicano l'attività sportiva agonistica: anomalia di Ebstein, atresia della polmonare, sindrome di Eisenmenger, ipertensione polmonare primitiva, trasposizione congenitamente corretta delle grandi arterie e trasposizione delle grandi arterie corretta secondo Mustard o Senning, difetti associati dell'efflusso ventricolare sinistro, origine anomala delle arterie coronarie, cuore univentricolare, sindrome di Marfan e di Ehlers-Danlos e, pur con eccezioni, altre cardiopatie in cui la chirurgia abbia previsto l'apposizione di condotti protesici e/o protesi valvolari.

Indicazioni all'attività sportiva in soggetti portatori di pacemaker oppure defibrillatore impiantabile

- Nei cardiopatici portatori di pacemaker la concessione dell'idoneità sportiva agonistica si basa sul tipo di cardiopatía sottostante e sulla presenza o meno di aritmie ventricolari o sopraventricolari associate. Gran parte degli individui con defibrillatore presenta invece una grave cardiopatía strutturale che di per sé controindica la pratica dello sport agonistico.

La riabilitazione cardiaca

- La riabilitazione cardiaca è stata definita come una coordinata somma di interventi richiesti per assicurare le condizioni fisiche, psicologiche e sociali migliori affinché i pazienti con malattia cardiovascolare cronica o post-acuta possano, attraverso i loro sforzi, preservare o recuperare un funzionamento ottimale nella società e, tramite comportamenti sanitari migliorati, rallentino o invertano la progressione di malattia.
- La riabilitazione cardiaca è un intervento complesso che comprende una varietà di interventi terapeutici, dall'educazione sui fattori di rischio al supporto psicologico alla terapia farmacologica, ma in cui un ruolo centrale è attribuito all'esercizio fisico.

Benefici dell'esercizio fisico come parte integrante della riabilitazione cardiaca

- L'esercizio fisico ha dimostrato di esercitare in modo diretto benefici su cuore e vasi cardiaci, migliorando la domanda di ossigeno da parte del miocardio, la funzione endoteliale, il tono autonomo, i livelli dei fattori della coagulazione e l'equilibrio trombotico, i marker infiammatori e lo sviluppo di vasi coronarici collaterali. Inoltre, l'esercizio fisico può esercitare un effetto indiretto nel ridurre il rischio cardiovascolare intervenendo sui fattori di rischio per malattia aterosclerotica.

Effetti favorevoli attribuiti alla riabilitazione fisica in paziente con malattia coronarica?

- I risultati di diverse studi scientifici concordano sugli effetti favorevoli degli interventi fondati sull'esercizio fisico in pazienti con malattia coronarica rispetto a una gestione clinica abituale non comprendente questo tipo di riabilitazione (con riduzione della mortalità cardiaca variabile dal 20% al 32%). Infatti, per mezzo di una attività fisica costante si riducono i livelli di colesterolo totale, dei trigliceridi e della pressione arteriosa sistolica e con una riduzione del fumo di sigaretta.
- L'esercizio fisico non sembra influire in modo significativo sulle percentuali di infarto miocardico non fatale, sulla rivascolarizzazione, sui livelli di colesterolo HDL e LDL e sulla pressione arteriosa diastolica.

Esercizio fisico anche nel paziente con scompenso cardiaco?

- L'esercizio fisico ha dimostrato vantaggi nei pazienti con scompenso cardiaco in termini di mortalità e morbilità, qualità di vita, capacità funzionale e funzione cardiaca e vascolare. Una recente valutazione comparata di 19 studi scientifici in ambito cardiovascolare (totale di 3647 pazienti) con scompenso cardiaco ha concluso dicendo che, rispetto alle cure abituali, un esercizio fisico regolare riduce i ricoveri per scompenso cardiaco e determina miglioramenti importanti della qualità di vita correlata alla salute. Lo stesso studio clinico segnala peraltro la necessità di ulteriori studi per confermare tali benefici anche in pazienti con scompenso più grave, anziani e donne.

Alta quota ed attività sportiva per i coronaropatici

- Nonostante un possibile squilibrio tra domanda e disponibilità di ossigeno, gli studi su pazienti selezionati hanno mostrato che l'esposizione e l'esercizio a 3000-3500 metri di altezza sono in generale sicuri nei pazienti con malattia coronarica stabile e capacità di lavoro sufficiente. Nei primi giorni di esposizione ad alta quota due raccomandazioni: essere sufficientemente abituati all'esercizio ed allenarsi all'esercizio prima di salire ad alta quota. Sono comunque da evitarsi spostamenti oltre i 3500 metri, salvo in casi selezionati di cardiopatici stabili a basso rischio.