

Sovrastress del cuore

di G. Barakin

I significativi progressi nelle prestazioni degli atleti e i corrispondenti incrementi dei carichi di lavoro impongono sempre nuove e maggiori richieste al fisico degli atleti, rasentando sovente i limiti del sovrallenamento.

Se le richieste del carico vanno al di là delle riserve funzionali del nostro atleta e soprattutto del cuore, si potrà instaurare una sindrome ed una serie di disturbi funzionali patologici indentificabili col termine di "stress cardiaco".

Disturbi del tessuto cardiaco distrofico (metabolico) di diversi gradi (sino alla necrosi) sono effetti riscontrabili sul miocardio dell'atleta. Essi costituiscono il substrato morfologico del sovrastress cardiaco. I disturbi neuro-ormonali, che sono da mettere in stretta correlazione con la risposta dell'organismo allo stress generalizzato per un lavoro fisico ai limiti massimi, sta alla base della malattia in atto.

Il ruolo del sovraccarico fisico è particolarmente evidente nel caso di stress cardiaco acuto, nel quale le modificazioni patologiche si verificano con immediatezza.

Nel caso invece di stress cronico, i disturbi sono il risultato di una serie di sovraccarichi successivi, che singolarmente non sarebbero in grado di causare lo stress.

Se sottoponiamo il nostro atleta ad una serie opportuna di controlli medici, se pianifichiamo correttamente il lavoro di allenamento, se razionalizziamo il progresso dell'intensità, allora ci saranno minori possibilità di instaurazione dello stress cardiaco. Abbiamo osservato per lungo tempo il comportamento di diversi atleti di età compresa tra i 30-40 anni impegnati in una manifestazione di corsa di lunga durata (100 Km) di sci da fondo. Per l'enorme lavoro di preparazione d'allenamento tutti gli atleti sopportarono la gara senza deviazioni notevoli del loro stato di salute.

Lo stress cardiaco si sviluppa unicamente se si avverano due condizioni: o l'atleta esegue del lavoro fisico per il quale non è stato adeguatamente preparato durante l'allenamento o nel caso di repentino calo delle riserve funzionali. Il primo caso solitamente è dovuto ad un irregolare regime di allenamento e delle competizioni (allenamenti saltuari, un improvviso incremento dei carichi di lavoro e della sua intensità, esecuzione di carichi di lavoro inusuali). Il calo delle riserve funzionali dell'organismo avviene allorché interviene un'interruzione del

regimi di lavoro, di riposo e della nutrizione. Traumi mentali o nocive abitudini (alcohol) possono frequentemente giocare un ruolo decisamente sfavorevole. Lo stress cardiaco può inoltre presentarsi per un uso troppo frequente delle saune, poiché portano ad una eccessiva deidratazione e ad un disturbo nel metabolismo dei sali minerali.

Il calo della resistenza generale del fisico per es. la soglia oltre la quale un carico diventa per quel periodo e per quella condizione eccessivo, compare allorché vi sono affezioni croniche (tonsilliti croniche).

Impegnarsi nelle attività sportive senza aver adeguatamente recuperato dopo infezioni croniche può portare allo stress cardiaco. Quest'ultimo si sviluppa più di frequente nei fondisti e nei mezzofondisti, cioè in atleti impegnati in discipline di resistenza ed inoltre in giovani atleti (in questo caso la sindrome è correlata alla loro labilità del sistema neuro-ormonale).

In approssimativamente il 70% degli atleti la malattia non è accompagnata da disturbi allo stato di riposo.

Si possono tuttavia registrare casi in cui insorge anche dolore, sgradevoli sensazioni nella regione del cuore e sovente anche palpitazioni.

Il dolore pungente e spesso prolungato non intenso e non connesso ad un carico fisico a volte cessa dopo il lavoro. Vi sono inoltre casi di mal di capo, aumento dell'irritabilità, disturbi del sonno, tendenza all'abbondante sudorazione, rapido aumento della fatica nel lavoro fisico e mentale, sensazione di debilitazione generale e di debolezza e di rifiuto del lavoro.

Obiettivamente è stata notata una tendenza verso la tachicardia di circa 10 battiti al minuto rispetto ad atleti sani.

Le pulsazioni possono incrementare significativamente dopo un mutamento del carico fisico e del regime di lavoro. Per quanto riguarda la pressione arteriosa - specialmente quella diastolica - c'è inoltre la tendenza ad un incremento (in casi singoli 130-140/80-90 mm Hg). Si possono assistere a fenomeni di regolazione non normale della circolazione sanguigna nelle estremità (esse sono fredde ed umidicce).

L'elettrocardiogramma presenta caratteristiche modificazioni.

Il trattamento dello stress cardiaco deve prendere nella dovuta considerazione la diversa caratteristica della malattia. Nei primi stadi di manifestazione esso potrà

essere curato ambulatorialmente, riducendo od eliminando del tutto i carichi fisici. La partecipazione a delle gare è rigorosamente vietata.

Particolare attenzione deve essere posta sul regime di vita dell'atleta in quanto si debbono eliminare tutti i fattori sfavorevoli: disturbi della nutrizione, sonno, superlavoro, troppo studio, traumi mentali ecc. che possono peggiorare le condizioni generali del soggetto.

Collaborando in stretta sintonia con l'allenatore si potranno eliminare quegli interventi troppo pesanti e quelle sollecitazioni troppo marcate dell'allenamento. Se il recupero non è sufficiente a ripristinare nel giro di 2-3 settimane lo stato funzionale e di salute del nostro atleta, allora e solo allora esso dovrà venir ospedalizzato. La scelta del trattamento a cui dovrà essere sottoposto dipende unicamente dal medico. Si dovrà por cura ed attenzione alle affezioni croniche che dovranno essere pazientemente e completamente guarite (tonsilliti croniche, carie dentarie, seni maxillari infiammati ecc.).

Il tempestivo esame di tutti gli atleti aiuta a prevenire e ad indentificare in tempo le diverse affezioni croniche.

Dopo un'influenza o una malattia respiratoria acuta che procede tuttavia senza complicazioni l'allenamento dovrà essere ripreso non prima di 7-8 giorni dopo la scomparsa delle manifestazioni croniche della malattia. In caso di complicanze non si dovrà riprendere l'allenamento prima di 2-3 settimane. Alla ripresa del lavoro naturalmente sono raccomandati vivamente carichi leggeri e gradualmente.

Allo scopo di prevenire lo stress cardiaco negli atleti dell'atletica leggera è importante effettuare ripetutamente degli esami e dei trattamenti sul sistema neuroendocrino.

Le recidive patologiche sono piuttosto frequenti negli atleti che soffrono di stress cardiaco, per cui essi dovranno essere sottoposti con maggior frequenza agli esami medici. Si consigliano esami elettrocardiografici mensili nei primi mesi dopo la ripresa dell'attività per la sospensione dovuta a cause patologiche.

«Da: Legkaja Atletika
N° 2 pag. 30; 1978»
Traduzione di
Ugo Cauz