



Lo sport prima dei sei anni

Data 27 maggio 2018
Categoria pediatria

Siamo certi che i bambini non necessitano di un controllo medico pre-sportivo? Contro il rischio di morte improvvisa potrebbe essere utile il questionario anamnestico dell' AAP (American Academy of Pediatrics)

Ha suscitato molte polemiche il recente decreto ministeriale Lorenzin-Lotti del 28/2/2018 per il quale "Non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l'esercizio dell'attività sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra".

La discussione però spesso è degenerata prendendo in considerazione aspetti del tutto secondari quali l'eccessiva discrezionalità lasciata al pediatra o temi psicosociali "in quella fascia d'età i bambini approcciano lo sport in maniera spensierata" o "il bambino non si sottopone volentieri a un ecg" rischiando di portare solo acqua al mulino di una aprioristica medicina difensiva.

Il mio compito di ex MMG, cardiologo e medico sportivo è di ragionare sulla base delle evidenze disponibili per consentire a ciascuno di vivere serenamente quel momento particolare o "caso specifico" nel quale professionalmente bisogna dare un parere qualificato, possibilmente non influenzato da paure scatenate da recenti o clamorosi fatti di cronaca.

Innanzitutto devo dire che in letteratura si trova menzione di dispute circa la necessità di effettuare o non effettuare lo screening elettrocardiografico su giovani atleti sin dal 2007 quando *Circulation* 2007,116 pubblicò un articolo di Myerburg favorevole allo screening ed uno di Chaitman contrario: da allora le posizioni non si sono certo avvicinate e sembra che più che la scienza a decidere è spesso l'economia che rende insostenibile per i sistemi alcune spese. Allora è forse l'epidemiologia che ci può venire in soccorso.

Secondo i dati di Corrado (1) tra i bambini e gli adolescenti si registrano 0,6-6,2/100000/anno casi di morte cardiaca improvvisa (SCD), la maggior parte dei quali durante uno sforzo, e 135/100000/anno casi negli adulti; però in pazienti con cardiopatia congenita i casi di morte cardiaca improvvisa sono 100/100000/anno. A questo punto è evidente che bisogna diagnosticare precocemente la cardiopatia congenita per prevenire la SCD.

Per anni si è discusso dell'uso di un test di screening per identificare i pazienti ad alto rischio basato su criteri epidemiologici e non meramente sul consenso di media ed opinione pubblica. Il dilemma era rappresentato dal come controllare, per esempio, 200.000 atleti asintomatici per identificare potenzialmente un atleta che potrebbe andare incontro a morte cardiaca improvvisa in competizione, in quanto se disponiamo di un test con una specificità e una sensibilità del 99%, data la bassa prevalenza della SCD, solo 1 su 2000 esami sarà un vero positivo contro 1999 falsi positivi.

Ci sono poi da considerare i dati di Bessem (2) secondo il quale per salvare una vita dalla SCD si dovrebbe proibire l'attività sportiva a 1700 giovani atleti e contemporaneamente avvertire i genitori del rischio che questi giovani corrono. Conseguenza logica di questo ragionamento è che una tutela del giovane atleta basata sullo screening di massa non è sostenibile, al contrario di una strategia basata sullo screening dei sospetti. Ora, benché una SCD possa essere il primo sintomo di presentazione, spesso i pazienti a rischio per alterazioni funzionali o strutturali o per disordini elettrici primitivi manifestano sintomi premonitori quali sincope, pre-sincope, dolore precordiale, palpitazioni e dispnea (3).

La presenza di familiarità per SCD e i sintomi sono utili per identificare i soggetti a rischio e impostare una prevenzione. Ecco quindi che una attenta anamnesi ed uno scrupoloso esame clinico corredati dai dati del questionario AAP 2010 (vedi Tab 1) possono diventare determinanti, a nostro avviso, per individuare "i casi specifici" di cui parla il decreto: avremo quindi suggerito una metodologia di buona pratica che potrebbe salvare Scienza, Professione e Responsabilità del medico.

TABELLA1

Questionario anamnestico per attività sportiva suggerito dalla AAP 2010

1. Sei mai svenuto o sei mai stato sul punto di svenire DURANTE o DOPO l'esercizio fisico?
2. Hai mai avuto disturbi (es dolori, o senso di costrizione) al torace durante sforzo fisico?
3. Hai mai avvertito battiti irregolari (tachicardia improvvisa o battiti extra o mancanza di battito) durante esercizio fisico?
4. In qualche visita precedente qualche dottore ti ha mai detto che potresti avere qualche problema al cuore? (Pressione alta, colesterolo alto, soffi al cuore, infezione al cuore, malattia di Kawasaki?)
5. Qualcuno ti ha mai prescritto esami per il cuore? (es ECG di base o sotto sforzo, eco etc?)
6. Ti sei mai sentito stordito o hai mai avvertito respiro inaspettatamente corto durante esercizio (più dell'atteso per lo sforzo)?
7. Hai mai avuto convulsioni non spiegate dai medici?
8. Durante esercizio fisico, ti senti più stanco e avverti respiro corto prima dei tuoi amici?
9. C'è qualche parente deceduto prima dei 50 anni per problemi cardiaci accertati oppure per morte improvvisa inspiegata (includendo annegamenti, incidenti d'auto "da sonno", SIDS)?



10. Qualcuno in famiglia è affetto da: Cardiomiopatia Iperτροφica? Sindrome di Marfan? Cardiomiopatia Aritmogena del Ventricolo Destro? Sindrome del QT lungo? Sindrome del QT corto? Sindrome di Brugada? Tachicardia Ventricolare Polimorfa Catecolaminergica?
11. Qualcuno nella tua famiglia ha avuto problemi di cuore, ha avuto necessità di ricorrere ad impianto di Pace Maker o Defibrillatore cardiaco?
12. Qualcuno in famiglia ha avuto svenimenti inspiegati, convulsioni di natura non definita, o è stato sul punto di annegare?

Enzo Pirrotta

Bibliografia

1. Corrado e altri Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology Eur Heart J 2005;26:516-24
2. Bessem e altri Prevention of sudden cardiac death in athletes: new data and modern perspectives confront challenges in the 21st century Br Journ Sports Medic 2009,43:9
3. A Wisten, T. Messner : Symptoms preceding sudden cardiac death in the young are common but often misinterpreted Scandinavian Cardiovasc Journ 2005; 39(3):143-149