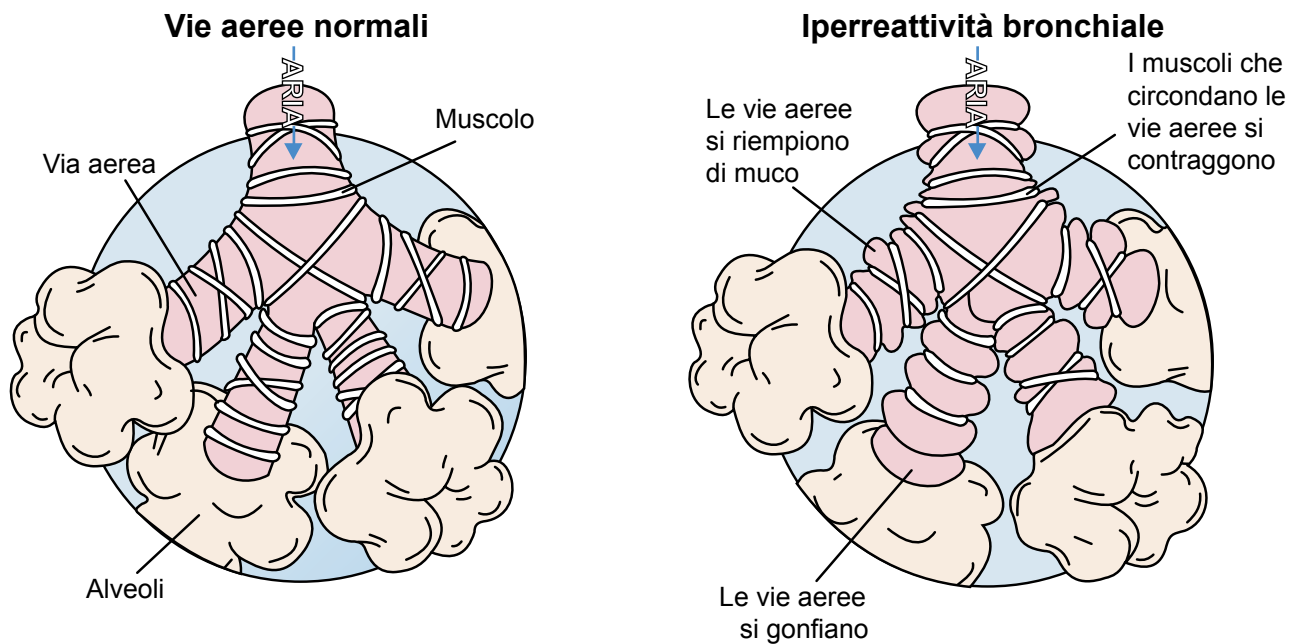




L'asma negli atleti di élite

Questa scheda informativa ha lo scopo di illustrare le motivazioni della maggiore frequenza di casi di asma e di iperreattività bronchiale tra gli atleti di élite e di fornire informazioni sulle terapie raccomandate e sulle norme relative ai test.

L'asma indotta da esercizio fisico e l'iperreattività bronchiale (BHR – bronchial hyperresponsiveness) sono sempre più comuni tra gli atleti di punta, soprattutto tra coloro che praticano sport di resistenza. La BHR è un indicatore della facilità con cui le vie aeree si contraggono o si restringono in risposta a diversi stimoli, tra cui: attività fisica, infezioni virali, odori e aria fredda o secca.



La diffusione dell'impiego di farmaci per l'asma, soprattutto β_2 -agonisti assunti per inalazione, tra gli atleti di punta ha spinto la International Olympic Committee Medical Commission (IOC-MC) e la World Anti-Doping Association (WADA) a limitarne l'uso agli atleti ai quali è stata diagnosticata l'asma e che mostrano segni di BHR.

Gli atleti di élite possono aver sofferto di asma fin dall'infanzia oppure possono aver sviluppato asma e BHR da quanto hanno iniziato a svolgere attività sportive. L'asma e la BHR si manifestano soprattutto negli sport di resistenza come lo sci di fondo, il biathlon e il nuoto, soprattutto negli atleti più anziani.

Gli sport di resistenza richiedono un alto livello di forma fisica e di resistenza per permettere al corpo di compiere l'attività fisica per un lungo periodo di tempo. Durante l'esercizio fisico la respirazione accelera per garantire un apporto di ossigeno sufficiente a garantire il proseguimento delle attività. A seconda dell'ambiente in cui si trovano, gli atleti possono inalare sostanze potenzialmente dannose presenti nell'aria, le quali possono provocare sintomi di asma o danneggiare direttamente i polmoni.

Foto: Marit Bjørgen, medaglia d'oro olimpica nello sci di fondo, asmatica.



Foto di Bjarte Hetland

Esempi di sostanze potenzialmente dannose che vengono inalate in vari sport:

Sport	Sostanze potenzialmente dannose
Sci di fondo Biathlon Combinata nordica	Aria fredda e secca
Nuoto	Sostanze chimiche a base di cloro organico (cloramina e tricloramina)
Pattinaggio artistico Pattinaggio di velocità Hockey sul ghiaccio	Ossido di azoto prodotto dagli impianti di congelamento Particelle ultrasottili prodotte dalle macchine lucidatrici

Trattamento e autorizzazione del farmaco

Gli atleti che soffrono di asma documentata possono utilizzare gran parte dei farmaci, tranne gli steroidi sistemici, i β_2 -agonisti sistemici e altri farmaci adrenergici. Questi farmaci sono soggetti a norme molto severe che gli atleti sono tenuti a seguire se decidono di assumerli. Se un atleta dichiara di assumere steroidi per inalazione e β_2 -agonisti per inalazione (salbutamolo e salmeterolo) non è necessaria alcuna autorizzazione.

Per i farmaci che devono essere autorizzati, gli atleti devono manifestare segni clinici di asma e BHR, che devono essere confermati da un test di provocazione bronchiale. Il test prevede che il soggetto inali un farmaco che restringe le vie aeree. I tests di funzionalità respiratoria mostreranno e verificheranno il livello di restringimento delle stesse.

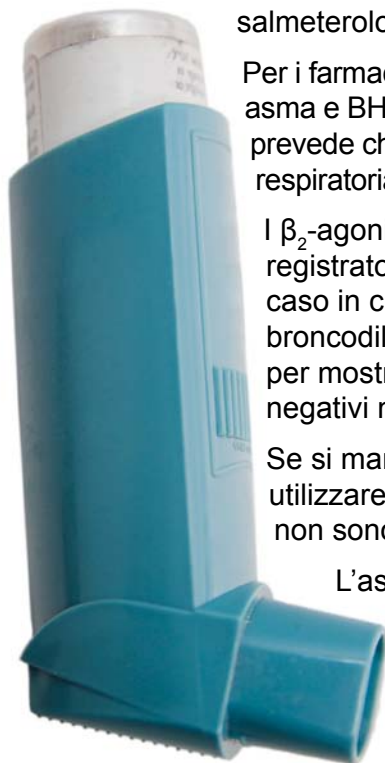
I β_2 -agonisti assunti per inalazione sono autorizzati soltanto nel caso in cui si sia registrato un risultato positivo in un test di provocazione bronchiale oppure nel caso in cui la funzione polmonare aumenti di più del 12% dopo l'inalazione di un broncodilatatore (β_2 -agonista). L'asma deve essere almeno moderatamente grave per mostrare un risultato positivo in questi test. I test mostrano spesso risultati negativi nei casi di asma lieve.

Se si manifestano sintomi di asma ma i test non indicano risultati positivi è possibile utilizzare antagonisti dei leucotrieni o ipratropio bromuro, in quanto questi farmaci non sono soggetti a nessuna restrizione.

L'asma lieve può essere trattata con antinfiammatori come gli steroidi assunti per inalazione. Questi farmaci neutralizzano eventuali danni provocati dallo sport e riducono il rischio di modifiche nel lungo termine.

Offrendo ad un atleta asmatico il trattamento migliore egli avrà maggiori possibilità di competere alla pari con altri atleti non asmatici. Molti studi hanno dimostrato che i β_2 -agonisti assunti per inalazione e gli steroidi assunti per inalazione non migliorano le prestazioni e non offrono vantaggi per gli atleti non asmatici. Tuttavia, tutti gli atleti che gareggiano a livello internazionale devono fornire informazioni aggiornate sul trattamento a cui si sottopongono per controllare l'asma.

Se siete atleti di élite e garegiate a livello olimpico o professionale, accertatevi che il trattamento a cui vi state sottoponendo sia autorizzato dalle autorità. Se manifestate sintomi di asma e sospettate di avere bisogno di sottoporvi a un trattamento, rivolgetevi al vostro medico e accertatevi di venire sottoposti a un trattamento che soddisfi le attuali linee guida.



EUROPEAN
LUNG FOUNDATION

L'ELF è la portavoce della European Respiratory Society (ERS), un'associazione medica internazionale senza scopo di lucro che conta oltre 10.000 membri in 100 diversi paesi. L'ELF si dedica alla salute polmonare in Europa e riunisce i principali esperti europei del settore per fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie polmonari.