

PICCOLO DIZIONARIO DEI TERMINI IN USO IN MEDICINA DELLO SPORT

Soglia anaerobica: individua il momento nel quale il muscolo che lavora non è più in grado di bruciare i substrati metabolici in maniera ottimale.

Ciò avviene sino a quando al muscolo arriva l'ossigeno trasportato dal sangue grazie alla perfetta efficienza del sistema cardiovascolare. L'allenamento migliora enormemente questa capacità di trasporto.

Superata la soglia anaerobica è possibile un'ulteriore produzione d'energia, ma con una resa notevolmente inferiore e con produzione d'acido lattico.

L'accumulandosi progressivo dell'acido lattico riduce sino all'interrompere la capacità di sostenere uno sforzo.

Soffio al cuore: reperto auscultatorio relativamente frequente in soggetti di giovane età. Il più delle volte è fisiologico e per questo definito "innocente". Più raramente è espressione di una patologia delle valvole cardiache o d'altri apparati del cuore. La natura certa del soffio al cuore si derime con l'esame ecocardio color doppler.

Aritmia: è un termine usato per indicare un disturbo del ritmo cardiaco che comprende una gran varietà di condizioni che vanno dalla semplice extrasistole asintomatica alla fibrillazione ventricolare, causa della sindrome della "morte improvvisa".

Cardiopalmò: termine generico con il quale si segnala la presenza di un disturbo del ritmo cardiaco. Non infrequentemente è dovuto ad uno stato ansioso.

Dispnea: sinonimo d'affanno, è uno dei segni d'insufficienza cardiaca. Può essere presente solo sotto sforzo, o, in casi molto seri, anche a riposo.

Extrasistole: battito irregolare che interrompe l'ordinata sequenza del ritmo cardiaco cadenzata dal segnapassi naturale del cuore.

Sindrome di W.P.W.: Quadro clinico generato dalla presenza di un fascio di tessuto anomalo che mette in collegamento atri e ventricoli, esponendo il cuore al rischio di pericolose aritmie. Il suo accertamento in sportivi comporta la necessità dello studio elettro fisiologico, che individua la probabilità d'aritmie.

Fibrillazione atriale: Particolare aritmia relativamente diffusa dopo la quinta, sesta decade di vita. Comporta una minor efficienza nel riempimento dei ventricoli ed è possibile causa d'insufficienza cardiaca. Si può agevolmente controllare con la terapia medica.

Prolasso valvolare mitralico: anomalia della valvola mitrale, il più delle volte benigna, che presenta dei tessuti abnormemente elastici dei lembi e dei tendini. E' più soggetta della valvola normale al rischio d'infezioni batteriche, motivo per il quale è necessaria un'adeguata profilassi.

Valvulopatia: malattia di una o più valvole del cuore. Il più delle volte è di natura congenita, ma può conseguire ad un'infezione o essere espressione di una degenerazione senile.

Difetto interatriale Presenza di un'interruzione a livello del setto che separa l'atrio destro dall'atrio sinistro, con passaggio di sangue (shunt) da una cavità all'altra. La presenza di questo difetto può essere pericolosa in praticanti sport subacquei.

Difetto interventricolare: Presenza di un'interruzione con passaggio di sangue a livello del setto che separa il ventricolo destro dal ventricolo sinistro. Relativamente frequente in età pediatrica tende il più delle volte a richiudersi spontaneamente. Talvolta necessita intervento cardiocirurgico.

Ipertensione arteriosa: Condizione nella quale ci si trova quando il valore di pressione arteriosa supera il limite di 140/90 millimetri di mercurio correttamente rilevato in più misurazioni.

Può essere presente sin da giovane età ma è più frequente in individui adulti.

L'ipertensione arteriosa è molto insidiosa perché il più delle volte non dà nessun sintomo. Insieme a fumo, diabete e ipercolesterolemia è il maggiore fattore di rischio per malattie dell'apparato cardiovascolare

Ipotensione arteriosa: Il più delle volte non è una condizione patologica ma uno stato costituzionale più frequente in donne magre. Non necessita di una specifica terapia a meno che non conduca a determinare condizioni patologiche

ESAMI DIAGNOSTICI IN MEDICINA DELLO SPORT

Elettrocardiogramma a riposo: registrazione su carta dell'attività elettrica del cuore dalla quale è possibile indirettamente valutare dimensioni delle cavità cardiache, spessori delle pareti, ischemia miocardica, eventuali aritmie

Ecocardiocolore doppler: consente di "vedere" il cuore stabilendo con precisione dimensioni delle cavità cardiache, spessori delle pareti, efficienza dell'apparato valvolare e della muscolatura cardiaca deducibili solo in parte con l'elettrocardiogramma a riposo.

Test da sforzo al cicloergometro: permette di valutare la piena efficienza del cuore durante uno sforzo fornendo informazioni riguardo frequenza cardiaca, aritmie, ischemia del miocardio.

Holter: esame che comporta la registrazione per ventiquattro ore dell'attività cardiaca. Ciò grazie ad uno speciale registratore connesso agli elettrodi fissati sul torace. Ha lo scopo di evidenziare anomalie sospettate sulla base del racconto clinico di un paziente ma non evidenziate dall'elettrocardiogramma.

Test del gradino: anche detto **master test**, è l'esame da sforzo cardiologico previsto dal protocollo ministeriale per la concessione d'idoneità allo sport agonistico.

Consiste nel salire e scendere per tre minuti su un gradino d'altezza proporzionale all'altezza dell'atleta, con un ritmo scandito da un metronomo.

È un esame insufficiente a valutare le reali potenzialità dell'apparato cardiovascolare d'ogni singolo atleta (Il test è uguale per tutti!), ed i rischi di un esercizio massimale.

Non consente inoltre un adeguato monitoraggio della traccia elettrocardiografia durante l'esecuzione dello sforzo risultando così difficoltoso riconoscere disturbi di tipo ischemico o aritmico.

Spirometria: è l'esame che studia i flussi ventilatori. Consente di valutare la quantità d'aria inspirata ad ogni ciclo respiratorio e l'eventuale presenza di difetti di riempimento dei polmoni (deficit restrittivi).

L'esame spirometrico inoltre consente di studiare le modalità espiratorie, evidenziando eventuali patologie che interferiscono con il corretto svuotamento dei polmoni (deficit ostruttivi) quali ad esempio l'asma.

Per ulteriori domande, dubbi e chiarimenti scrivete al

Dott. Marcello [Pili](#)
pilimar@tin.it