



CARDIOPATIE CONGENITE

Il continuo miglioramento delle tecniche chirurgiche nella correzione precoce delle cardiopatie ed il progredire della terapia medica nei bambini hanno permesso di assistere ad un costante incremento del numero di cardiopatici congeniti che diventano adulti. I programmi di riabilitazione cardiologica nei cardiopatici congeniti hanno dimostrato miglioramenti dell'efficienza degli apparati cardiovascolare e di quello muscolo-scheletrico; inoltre, la pratica di un'attività fisica regolare si associa ad una minor incidenza futura di obesità ed infarto. Gli studi effettuati sui portatori di cardiopatie congenite dimostrano come la maggior parte dei pazienti coinvolti raggiungano un incremento significativo della propria capacità di compiere esercizio fisico e del proprio grado di efficienza fisica.

Paradossalmente solo una minoranza di cardiopatici congeniti (19%) riceve indicazioni puntuali relativamente all'attività fisica. I pazienti di questo tipo sono piuttosto spinti ad uno stile di vita sedentario come risultato di sovrapprotezione e nell'incertezza su quale tipo di attività fisica e quanto intensa sia giusto prescrivere. Tale evidenza assume particolare rilevanza quando si osservi che i cardiopatici congeniti sono maggiormente esposti a sovrappeso rispetto ai non cardiopatici. Non di rado anche il pediatra stesso, laddove sia chiamato alla certificazione di idoneità sportiva non agonistica, è dubbioso nel rilasciarla al bambino cardiopatico anche se affetto da una cardiopatia semplice e per eccesso di "prudenza" con tale atteggiamento si impedisce al bambino di beneficiare di quei positivi effetti psico-fisici notoriamente legati ad una appropriata attività fisica. La sfida consiste nell'avviare la popolazione dei cardiopatici congeniti ad una attività fisica regolare in sicurezza, sì da prevenire gli effetti negativi della sedentarietà.

Attualmente il mondo scientifico internazionale si trova concorde attorno ad un nuovo approccio alla cardiopatia congenita: non legata alla mera anomalia anatomica, ma incentrata su parametri emodinamici ed elettrofisiologici del singolo individuo portatore di una determinata anomalia, sia essa in storia naturale, palliata o corretta chirurgicamente. Un approccio che prenda in

considerazione le caratteristiche di ciascuna attività fisica e sportiva nelle sue componenti dinamiche ed in quelle statiche, ma soprattutto che tenga conto dell'intensità di essa, non più in termini assoluti ma in termini di "intensità relativa", rapportata alla storia clinica, al grado di efficienza ed allo stato di fitness di uno specifico soggetto. Si può parlare di un "capo sartoriale"; vale a dire un programma di attività fisica specificatamente allestito per un determinato bambino, che si colloca in una determinata situazione clinico-funzionale, in un preciso contesto (familiare, sociale, scolastico) e con una determinata opportunità di accesso a strutture e spazi adeguati.

Potremmo assimilare l'attività fisica ad un farmaco con criteri prescrittivi in termini di posologia, tempi, frequenza, modalità e vie di somministrazione; verificando contestualmente compliance individuale, efficacia, eventi avversi ed effetti collaterali.

Il raggiungimento di questo obiettivo passa attraverso una sinergia interspecialistica tra il pediatra di famiglia, il cardiologo pediatra, il medico dello sport e l'operatore sportivo. Tutte queste figure professionali devono essere in grado di parlare una lingua comune e di interagire dinamicamente tra loro, al fine di promuovere anche nella popolazione dei cardiopatici congeniti uno stile di vita attivo, amplificandone i benefici per la salute ma riducendo ai minimi termini i rischi cardiovascolari