

La medicina sportiva e lo sport di punta

Autor(en): **Howald, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gioventù e sport : rivista d'educazione sportiva della Scuola federale di ginnastica e sport Macolin**

Band (Jahr): **34 (1977)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1000722>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



La medicina sportiva e lo sport di punta

Dr. Hans Howald, Istituto di ricerche SFGS

«La vittoria ad ogni costo!», «Medici tedeschi a favore della pillola muscolare», «Chi fa la miglior puntura?» Questi alcuni dei titoli a grossi caratteri che si potevano leggere in occasione dei Giochi olimpici di Montréal nel 1976. Si è persino parlato, con una punta d'ironia di «giochi medici» di Montréal e s'è fatta largo l'opinione secondo la quale, oggi e in futuro, le medaglie si potranno vincere solo ricorrendo a manipolazioni chimico-medicinali dello sportivo.

Ma è ormai corrente sentir parlare di «mezzi medici» anche altrove, come per esempio nello sci alpino, quello che vien definito il «circo bianco», oppure a proposito del campionato svizzero di hockey su ghiaccio: nei due casi l'intervento del medico permette allo sciatore o al disciatore di partecipare alle gare nonostante le ferite o la malattia. Nemmeno la psicologia e la fisioterapia vengono risparmiate quando si tratta di spiegare a telespettatori, radioascoltatori o a lettori di giornali il segreto del successo e dell'insuccesso di tale o tal'altro atleta. Queste notizie diramate dai mass-media sono talvolta prive di fondamento o, anche, inventate di sana pianta. Esse contribuiscono non meno a creare nel pubblico e in seno stesso del corpo medico una certa immagine dello sport moderno d'alta prestazione e, in pari tempo, un'immagine della medicina sportiva che gli è legata.

Poniamo allora la domanda — che sarà oggetto delle riflessioni che seguono —: La medicina sportiva è veramente così degenerata come descritto in certe notizie «a sensazione» diffuse dai mass-media?

Cos'è la medicina sportiva?

A nostro parere la medicina sportiva è un tipico caso di branca pluridisciplinare: di conseguenza non c'è quasi nessun generico o specialista che non si sia occupato, in un modo o in un altro, di sport e degli effetti dello sport sulla salute dell'individuo. Non è senza ragione che la Svizzera non conosca diplomi FMH speciali per la medicina sportiva. Si ritiene giustamente sia di competenza dell'internista fornire le indicazioni adeguate al corridore di fondo dilettante e dello specialista di trattare una ferita subita da uno sportivo della domenica. Questo modo di praticare l'arte medica offre il vantaggio al medico di restare lontano dalle tensioni che, fra le quinte, agitano lo sport d'alta prestazione. Ma, d'altro canto, i problemi posti dallo sport di punta non possono venir elusi dal medico responsabile di un club o di un'associazione sportiva, e questo vale in modo più acuto per i medici delegati ai Giochi olimpici o anche per un'istituzione quale l'Istituto di ricerche della SFGS di Macolin. Nel moderno sport d'alta prestazione si esige spesso dal medico —

esigenze che vengono da atleti, allenatori, funzionari di club o di federazioni, capi-delegazione, per non dire dei mass-media che si fanno portavoce del gran pubblico — cose che, in parte o completamente, sono inconciliabili con la deontologia medica. Nelle linee che seguono abborderemo brevemente i più essenziali di questi problemi.

Per mettersi in forma

Una puntura antalgica amministrata da un medico prima di un'importante gara è considerata da certi giornalisti una cosa tanto ovvia che ne parlano anche quando questa non ha avuto luogo. Purtroppo si trovano sempre «medici dello sport» compiacenti che non si fanno troppi scrupoli nell'amministrare generosamente anestetici locali o derivati del cortisone, rischiando non solo di esporre a gravi pericoli lo stesso sportivo, ma anche di nuocere al buon nome della medicina sportiva. In molti casi si rende un favore maggiore all'atleta ferito sottoponendolo a un approfondito esame medico, trattandolo con gli altri mezzi a disposizione e, se ciò fosse necessario, proibendogli di prender parte alla competizione: misure che senza dubbio non sempre sono accolte benevolmente e sono meno spettacolari che il comodo ricorso alla puntura. Astenendosi dal fare iniezioni di cortisone si sarebbero sicuramente evitati agli sportivi molti strappi al tendine d'Achille.

Sovraccarico cronico dovuto all'allenamento e alla competizione

Nella maggior parte delle discipline sportive, vincere una medaglia olimpica o mondiale è possibile quasi unicamente con un allenamento sistematico e regolare di otto dieci anni. In quasi tutti gli sport da tempo è stato adottato l'allenamento ripartito su tutto l'anno e, spesso, occorre sottoporsi a un duro esercizio due o tre volte al giorno. L'allenamento sportivo con mire olimpiche è così diventato quasi sinonimo di lavoro di forza, lavoro che esige una spesa energetica quotidiana di 6000 calorie/kg e oltre. In queste condizioni si capisce come la maggior parte degli sportivi manifestino, presto o tardi, sintomi del sovraccarico all'apparato locomotore passivo; in verità questi danni causati alle articolazioni, ai ligamenti e ai tendini sono classificati fra i cosiddetti «microtraumi» necessariamente legati, si pensa, all'esercizio dello sport. Accanto agli sforzi sempre più intensi richiesti dall'allenamento, ci sono pure le novità tecniche che possono talvolta essere nocive per l'organismo, come per esempio i rivestimenti delle piste in materia artificiale. Nella ginnastica artistica le difficoltà sono incessantemente spinte un po' più lontano senza che i responsabili

si preoccupino di prendere le misure di sicurezza che s'imporrebbero, per esempio con l'impiego di tappeti meglio imbottiti per attutire la caduta del corpo nella ginnastica agli attrezzi. Non si troverà alcun sportivo di punta, al quale è stato riscontrato un inizio di artrosi o addirittura un'artrosi nettamente visibile radiologicamente, dispostosi — dopo anni di allenamento — a ridurre quest'ultimo. Ed è così che i piccoli acciacchi alla salute sono o deliberatamente dissimulati o coscientemente trascurati dato che il successo sportivo ha la precedenza. Il medico deve allora spesso accontentarsi di limitare i danni togliendo lo sportivo dagli influssi maggiormente nocivi.

Contrariamente all'apparato locomotore passivo, la muscolatura e gli organi interni possiedono una straordinaria facoltà d'adattamento allo sforzo richiesto dall'allenamento e la competizione. Ne risulta che il cuore, in qualsiasi genere di sport, non dovrà patire troppo dell'aumento di lavoro che gli è chiesto se l'organo è sano e se i meccanismi autonomi di difesa non sono perturbati nel loro funzionamento con manipolazioni farmacologiche quali le sostanze di doping o di stimolo artificiale. L'ingrandimento del cuore conseguente a un lungo allenamento di tenacia, come pure certe modificazioni delle curve dell'ECG, risultato di una vagotonia dovuta all'allenamento, sono semplicemente fenomeni di adattamento fisiologico che tendono a regredire non appena l'allenamento ha preso fine. I moderni programmi d'allenamento, che sono ben più carichi di quelli di un tempo, conoscono raramente gli effetti di quello che vien definito «sovrallenamento». Questo è dovuto soprattutto al fatto che si distribuisce l'allenamento su tutto l'arco dell'anno invece di concentrarlo, come si faceva in precedenza, su un breve periodo d'intensa attività, fino all'ottenimento del livello di prestazione che ci si era fissati; un metodo che, lo si vede bene, metteva a dura prova il sistema norvoso vegetativo. La medicina sportiva ha contribuito in modo decisivo durante questi ultimi vent'anni alla messa a punto di piani d'allenamento «ragionevoli» per quanto concerne la fisiologia ed a eliminare così, per il bene dello sportivo, l'empirismo che regnava un tempo nello sport.

Sport di punta nell'età infantile e giovanile

Prestazioni assolute sul piano mondiale sono sempre più frequenti fra i giovani dai 14 ai 16 anni negli sport quale il pattinaggio artistico, la ginnastica artistica femminile e il nuoto. Se si deduce dall'età summenzionata gli otto o dieci anni d'allenamento sistematico necessario per ottenere tali prestazioni, si arriva alla conclusione che, in certi Stati, sono ragazzi e ragazze dai cinque agli

otto anni ad essere sottoposti a un duro allenamento di parecchie ore al giorno. Del resto si è constatato che si situa nell'età prescolastica e all'inizio della scuola il periodo in cui il bambino impara più facilmente i movimenti complicati del pattinaggio artistico o della ginnastica artistica e che il corpo umano possiede, all'età prepuberale, il peso specifico ideale per compiere alte prestazioni nel nuoto.

Ma, d'altro canto, i medici non cessano di attirare l'attenzione dei giovani pattinatori e dei giovani ginnasti, come pure quella dei loro genitori e dei loro allenatori, sul fatto che, durante il periodo di crescita, l'apparato locomotore passivo sia particolarmente sensibile agli sforzi esagerati al quale è sottoposto in modo cronico. Troppo spesso, purtroppo, si è sordi a questi saggi avvertimenti o non se ne tien per nulla conto, ipnotizzati come si è dalla vittoria da conquistare. Nella perplessità si preferisce ricorrere al buon medico che può, nonostante l'intensificazione dello sforzo richiesto, porre riparo ai danni maggiormente conosciuti dal pubblico, e quando non si trova questo medico, tanto peggio per la medicina, poiché si manda il proprio protetto dal chiropraticante o dallo specialista della diagnosi tramite il riflesso plantare! I danni causati all'apparato locomotore sono rari nel nuoto dato che in acqua il corpo non ha più, o poca, pesantezza. Per contro restare a lungo e tutti i giorni in acqua è spesso all'origine d'infezioni che colpiscono le vie respiratorie superiori e i condotti auditivi esterni. Non è senza un certo brivido che i dirigenti sportivi situati nelle alte sfere gerarchiche hanno finalmente capito a Montréal che i Giochi olimpici erano diventati, in tale o tal'altra disciplina, un'arena dove si fanno giostrare bambini precondizionati. Il lavoro infantile è stato proibito nel secolo scorso in tutti i paesi civilizzati, ma questi stessi paesi tollerano attualmente che ragazzini siano sottoposti a un estenuante lavoro d'allenamento nella speranza di vincere forse un giorno una medaglia, dopo parecchi anni, e questo per fanatismo patriottico o per dimostrare la superiorità di tale o tal'altro regime. Oltre ai mali causati all'organismo di cui abbiamo parlato, ve ne sono altri di natura psichica di cui ci si sprezza con la stessa disinvoltura.

In queste condizioni, possiamo noi altri medici imbrigliare una situazione che arrischia d'essere fatale? È sufficiente se noi interveniamo per porre in guardia il mondo dello sport contro questi mali minacciosi o per semplicemente trattare i disturbi ormai dichiaratisi? Evidentemente il problema supera largamente il campo della medicina: è sempre più legato alla politica dello sport e alla politica «tout court» ed è su questo terreno che, a nostro parere, si dovrebbe agire in primo luogo per porre rimedio alla situazione.

Il primato del rendimento

...nel settore della ricerca medico-farmacologica e in quello, molto concreto, della manipolazione medico-chimica. Anche nel nostro paese, recentemente, si son sentite voci, in relazione con lo sport di punta, a favore di una intensificazione della ricerca imperniata sul «rendimento», quello che i germanici chiamano «Leistungsorientierte Forschung». Qualunque cosa si possa sottintendere con questo termine, chiaro è che si chiede l'uso di metodi scientifici in vista d'ottenere prestazioni sportive sempre più elevate. Vada pure quando si tratta di confezionare una tuta aerodinamica da sciatore che offra minor resistenza all'aria oppure ricorrere all'elettronica per trovare un miglior modo di vogare per i canottieri. Ma quando ad esempio associazioni sportive impegnate nella corsa al successo vengono a chiederci, a noi medici, di metterci finalmente alla ricerca di metodi propri ad aumentare il rendimento tramite manipolazioni fisiologiche, noi pensiamo che il limite del tollerabile sia allora decisamente superato. La fisiologia dell'efficienza e la medicina sportiva, tali noi le intendiamo, possono di sicuro e devono studiare i diversi fenomeni biologici che avvengono nell'organismo durante il compimento di alte prestazioni, non da ultimo per evitare eventuali danni. Ci si scontrerà sempre, inoltre, a diversi fattori che impongono dei limiti naturali alle possibilità fisiche della prestazione. Voler influenzare questi fattori con il ricorso a un qualsiasi metodo artificiale fisiologico o chimico-farmacologico non è conciliabile, a nostro parere, con la deontologia medica e dev'essere dunque vigorosamente combattuto. Molto si è discusso in occasione dei Giochi olimpici di Innsbruck e di Montréal dell'autotrasfusione sanguigna (emodoping), delle punture intravenose di derivati di vitamine, di steroidi anabolizzanti e del testosterone, procedimenti e sostanze che provengono tutti, in gran parte, dalla ricerca fisiologica basata sul «rendimento». Taluni medici ritengono applicabili questi metodi che pretendono corroboranti affermando in primo luogo che queste sostanze, eccetto gli anabolizzanti, si trovano allo stato naturale nel corpo o sono il prodotto del metabolismo e secondariamente che questo genere di manipolazioni non sono ufficialmente proibite (non essendo fra le droghe messe al bando) e che infine lo sportivo che si astiene non avrebbe le stesse possibilità di successo di un altro concorrente minuziosamente «preparato».

Non si è potuto fornire le prove, in valori misurabili, dell'aumento della capacità di prestazione presso gli atleti allenati in modo ottimale né per quel che concerne l'autotrasfusione sanguigna, né per quanto concerne l'iniezione di cocarboxilasi. Benché si tratti in pratica (sangue umano e

vitamina B1) di sostanze organiche naturali o di prodotti del processo metabolico, stimiamo comunque che la loro applicazione al solo ed unico scopo di stimolare in modo passeggero lo sportivo in vista d'aumentare la sua prestazione debba essere respinta in tronco, che ci sia o meno un'interdizione decretata dal Comitato olimpico e qualunque sia il comportamento di altri sportivi nel ricorrere a questi metodi dubbi. Siamo del parere che il valore di un regime politico o di un sistema socio-economico si possa misurare con criteri diversi da quello delle prestazioni sportive. Il doping volontario con il ricorso a droghe che agiscono sul sistema nervoso centrale è diventato abbastanza raro grazie ai controlli regolari effettuati tramite mezzi di rilevamento molto sensibili. D'altro canto — siccome è impossibile determinare, sulla base di una sola ed unica analisi d'urina, per quale via e quale quantità la sostanza proibita è stata assorbita dallo sportivo — può succedere che l'ingerimento di uno sciroppo contro la tosse contenente efedrina, oppure gocce nasali con la stessa componente, dia all'analisi un risultato «positivo». Nonostante questo riteniamo sbagliato ricorrere a questa ambiguità per mettere in causa tutto il sistema anti-doping o per attenuare la severità diventando più liberali nella prescrizione di dosi a scopi terapeutici: la conseguenza sarebbe fatalmente un abuso massiccio di sostanze stimolanti. I raffreddamenti delle vie respiratorie superiori possono essere trattati benissimo con medicinali non contenenti efedrina. Lo sportivo, e forse anche il medico, dovrebbero abituarsi, prima di optare per un medicinale presunto inoffensivo, di leggerne attentamente la sua composizione.

Controlli anti-anabolizzanti vennero annunciati per la prima volta in occasione dei Giochi olimpici di Montréal, misura resa possibile grazie alla messa a punto, negli ultimi anni, di metodi abbastanza sicuri di rilevamento degli steroidi anabolizzanti artificiali nell'urina. Fatto sintomatico: non appena la proibizione venne annunciata, numerosi atleti, allenatori e anche, disgraziatamente, medici non ebbero niente di più urgente che cercare quali fossero i preparati il cui assorbimento, dopo un certo periodo, non era più rilevabile e qual'era questa durata. Gli alterofili credettero, all'epoca, di poter sfuggire a questi controlli ma le medaglie vinte sotto l'influsso di anabolizzanti vennero confiscate. Certo che il metodo di rilevamento degli anabolizzanti non è ancora così perfetto come quello del controllo anti-stimolanti. Ma è veramente il ruolo di noi medici d'attirare l'attenzione di sportivi e di funzionari sulle difficoltà d'applicazione o sulle deficienze degli attuali metodi di «depistage», per consigliar loro di ricorrere a metodi più naturali e più efficaci quale il testosterone? Non sarebbe più saggio agire di

concerto per lottare contro gli abusi di queste stesse sostanze, e ciò col rischio di non più poter raggiungere i primati attuali negli sport di forza o di abbandonare questo privilegio agli sportivi dei paesi dal sistema politico-sociale «superiore» e dalla conseguente promozione sportiva «totale»?

Sport di punta e segreto medico

Molti medici si stupiscono e si irritano nel vedere come, nei resoconti sportivi, il segreto medico vien trattato con leggerezza. A parte il fatto che spesso le notizie diffuse non concordano fra di loro, questo problema non è semplice per colui che si trova al «fronte», cioè nelle immediate vicinanze dello sportivo e sul luogo stesso della gara. Certi rappresentanti dei mass-media sanno fabbricare queste notizie anche su persone in perfetta salute che nulla hanno a che fare con il medico. Se necessario otterranno le informazioni di cui hanno bisogno dallo sportivo stesso, il quale d'altronde spesso stà al gioco trovando interesse a rivelare al pubblico che la sua sconfitta o rinuncia è dovuta a malattia o a una ferita. Ecco perché la maggior parte dei medici facenti regolarmente parte di delegazioni sportive preferiscono oggi chiedere all'atleta d'essere sciolti dal segreto medico, ciò che permette loro di fornire ai mass-media informazioni oggettive. Si evita in questo modo la diffusione delle frottole più grezze; questa politica dell'informazione — l'esperienza lo prova — tutela la vita privata dello sportivo. Quanto a sapere fin dove il medico può andare con le sue rivelazioni ai mass-media e in quale misura deve impegnare la propria persona, questo lo concerne e gli si dovrebbe dar fiducia.

Abbandonare lo sport di punta al proprio destino?

Né lo sport di punta né la medicina sportiva sono così malati come un osservatore esterno lo potrebbe credere a prima vista. I mass-media, il cui problema maggiore è spesso la tiratura raggiunta o l'indice di gradimento, hanno attualmente adottato uno stile tutto intriso di sensazioni e superlativi. E in questo concetto s'inserisce molto bene qualsiasi bisbiglio di manipolazione degli sportivi tramite artifici della medicina e con meravigliose pozioni magiche della moderna farmacopea. È senza dubbio molto più interessante e redditizio attribuire il successo o la sconfitta di un atleta alla magia della medicina o della psicologia, senza contare che ciò richiede sensibilmente meno nozioni obiettive sul problema che, per esempio, l'analisi approfondita dei programmi d'allenamento o del comportamento tattico dello sportivo durante la gara.

La politica dell'informazione dei mass-media contribuisce, senz'alcun dubbio, a dare un'immagine caricaturale dello sport. Sotto il marchio «sport» si tende sempre più a offrire al pubblico unicamente le forme commercializzate e assoggettate all'onnipotente pubblicità. Eppure ci sono sportivi che compiono prestazioni di punta per la loro soddisfazione personale e senza tanto chiasso pubblicitario, e questo in numerose discipline che, per i mass-media, sono d'interesse marginale. Sarebbe comunque un grosso errore se si gettasse alle ortiche tutto lo sport di punta a causa dell'evoluzione constatata in tale o tal'altro settore. La stessa osservazione vale anche per la medicina, nel giudizio ch'essa deve dare sullo sport d'alta prestazione: gli eccessi di cui essa è spesso testimone, e che sono reali, non sono motivo sufficiente per disinteressarsi del promuovimento lo sport autenticamente sano. Concludendo: è nell'interesse del movimento sportivo tutt'intero sbarrare la strada ai ciarlatani che già operano un po' ovunque. Un atteggiamento remissivo provocherebbe un'evoluzione fatale.

N. d. R.

La lotta antidoping, di cui tratta l'articolo del dr. Howald, è attualmente più a punto per il cavallo che non per l'essere umano. Nel «Codice di gara» dell'equitazione si trovano elencate le seguenti sostanze proibite:

droghe che agiscono sul sistema nervoso centrale, sul sistema nervoso autonomo, sul sistema cardio-circolatorio, sulle funzioni gastro-intestinali, antibiotici, droghe sintetiche antibatteriche e antivirali, anti-istaminici, antipaludici, droghe antipiretiche, analgesici e anti-infiammatorie, diuretici, anestetici locali, antispasmi muscolari, stimolanti respiratori. Ormoni sessuali, steroidi anabolizzanti e corticoidi, secrezioni endocrine e omologhi sintetici, sostanze citotossiche.

A questa draconiana lista si aggiungono, sempre secondo il «Codice di gare equestri»: tutte le sostanze la cui origine non è collegata alla nutrizione normale e abituale del cavallo!