



L'infarto nell'atleta Master: una sfida per i cardiologi?

Dalla non idoneità agonistica al “faccia un po' come le pare”

E se l'idea che abbiamo dei nostri pazienti fosse sbagliata? Un infarto è un evento importante, che mette in crisi la propria aspettativa di vita, la salute, la famiglia, il lavoro, ecc. L'età media degli eventi coronarici è attorno ai 70 anni ma 1/4 dei pazienti è in età lavorativa, talora in giovane età con figli a carico. È facile e comodo aver a che fare con un paziente “diversamente giovane” che accetta le informazioni in maniera acritica facendo poche domande durante un ricovero in cui noi medici siamo alla costante ricerca dell'efficienza e delle rapidità. Ma non tutte le persone sono uguali, l'accettazione e la nuova consapevolezza di sé sono un processo lento. Ecco, quindi, che chi si arroga l'onere del counseling ha l'onore di aprire il vaso di Pandora e scoprire che dietro una SDO ed un codice fiscale si nascondono un mare di dubbi che aspirano ad essere dissipati e di domande che chiedono risposta. Ma anche noi dobbiamo porci delle domande. Le risposte che diamo devono risultare soddisfacenti, scientificamente aggiornate, adeguate alle esigenze delle persone e comprensibili per i nostri pazienti; siamo in grado di fare questo e dar loro una seconda opportunità, una seconda vita?

La presa in carico consapevole necessita un lavoro di precisione tanto maggiore quanto più giovane è il paziente e quanto più è importante la “frattura psicologica” ossia la discrepanza tra la realtà e la visione di sé.

L'esempio per eccellenza lo vediamo nelle persone fisicamente molto attive, negli atleti Master, in coloro che hanno fatto del proprio corpo il proprio tempio e la propria immagine o che sono fortemente identificati con la pratica sportiva, ex nazionali o addirittura olimpici, in ex atleti ora allenatori, in imprenditori in eterna competizione con il mondo o in persone che praticano l'attività fisica per rimanere psicologicamente “in equilibrio”. Spesso in queste persone l'evento ischemico giunge in pieno benessere. Quanti ne vediamo così? Siamo bravi a mettere le nostre “red flag” su segni e sintomi per la diagnosi precoce di malattia cardiaca, meno bravi a definire delle “red flag” che ci consentano di individuare i disagi che potrà incontrare un atleta che diventa cardiopatico. Noi cardiologi non ci diamo peso, ma l'evento cardiaco condiziona la durata della vita lavorativa al punto che molte persone si pensionano entro un anno dall'infarto. Noi cardiologi non ci diamo peso, ma comunicare

ad un atleta che “ai fini della tutela della salute...” non gli verrà più concessa l'idoneità agonistica, determina una pesantissima “frattura psicologica”. Questa non è una notizia da comunicare in pochi minuti o in modo sbrigativo prima di allontanarsi per un'urgenza. L'atleta non si percepisce come paziente, mette quasi sempre in discussione il giudizio del cardiologo, attiva anche inconsciamente meccanismi di negazione o minimizzazione del rischio. Il disallineamento tra percezione soggettiva e realtà non è solo il determinante della scarsa aderenza alla terapia farmacologica ma è un disastro annunciato su tutta la linea, foriero di nuovi eventi e da evitare fin da subito. Va evitata la cosiddetta “Sindrome di Superman” in cui, in sostituzione di una terapia farmacologica mal accettata, si intensifica l'attività sportiva al fine di controllare i fattori di rischio. Nella “Sindrome di Superman” essere autosufficienti, forti e perfetti (se siamo forti non possiamo essere fragili...) è necessario anche per la propria salvezza psicologica, spesso a scapito del proprio benessere. Avere a che fare con il cardiopatico “medio”, che in più del 30% dei casi non raggiunge il livello di attività fisica raccomandato dall'OMS, è facile. Questa popolazione è la più frequente ma questo stile di vita non dovrebbe rappresentare la normalità. Ci sembra spesso anormale il mondo dell'atleta Master, un mondo resistente e “resiliente” in cui il “barcollo ma non mollo” ed il “non mollare mai” rappresentano la filosofia di vita già prima dell'infarto. A questo punto è chiaro che limitarsi a formulare una diagnosi ed a prescrivere restrizioni è inadeguato ottenendo solamente



Foto di Anna Shvets | www.pexels.com

reazioni oppostive, più eclatanti, piuttosto che reazioni depressive. Il caso clinico dell'atleta Master con cardiopatia ischemica (di cui sono piene le cardiologie d'Italia) evidenzia in un caso esemplare queste criticità: rivascolarizzazione efficace e terapia ottimizzata ma il paziente rifiuta la nuova condizione, autogestisce i trattamenti e continua l'attività ad alta intensità. In questi casi i "sì, ma io Dottore di solito faccio così..." si sprecano e vi è la pretesa di conoscere quale sia la cura migliore per sé stessi. Se non iniziamo a rispondere alle esigenze psicologiche di questi pazienti finiremo per risultare inadeguati e per cedere al "faccia un po' come la pare" che per noi non è mai un grande risultato. Ammettiamolo però... rendere idonei tutti a tutto in nome della libera scelta individuale, come in altri paesi, è

comodo. Per andare fuori coro penso invece tre cose:

1. La consapevolezza della malattia non coincide con la semplice informazione, l'infarto nell'atleta Master ce lo insegna. La consapevolezza è un processo che richiede tempo, linguaggio adeguato e capacità di tradurre il "rischio cardiovascolare" in termini comprensibili e accettabili per il paziente. Senza questo, ogni indicazione terapeutica è destinata a fallire.
2. L'impatto emotivo della diagnosi deve essere gestito, anche dal cardiologo. La presenza di percorsi psicologici dedicati consente di intercettare reazioni disfunzionali e di supportare il paziente nella rielaborazione dell'identità, da atleta "invulnerabile" a soggetto consapevole, attivo nel proprio

percorso di cura e, la maggior parte delle volte, anche fisicamente seppur in modo diverso.

3. La sospensione totale dell'attività fisica rappresenta raramente la soluzione ottimale. Al contrario, la letteratura e l'esperienza indicano la necessità di proporre percorsi di cardiologia clinica e riabilitativa anche e forse soprattutto in questi casi. La gestione dell'atleta infartuato richiede competenze che superano il perimetro strettamente cardiologico e sconfinano in altre professionalità. Questo approccio è un game changer. Un percorso di cardiologia riabilitativa non è solo finalizzato alla riattivazione motoria ed al controllo dei fattori di rischio ma deve riuscire a trasformare un evento traumatico in una nuova opportunità. Questo l'intelligenza artificiale ancora non lo può fare, noi sì.♥