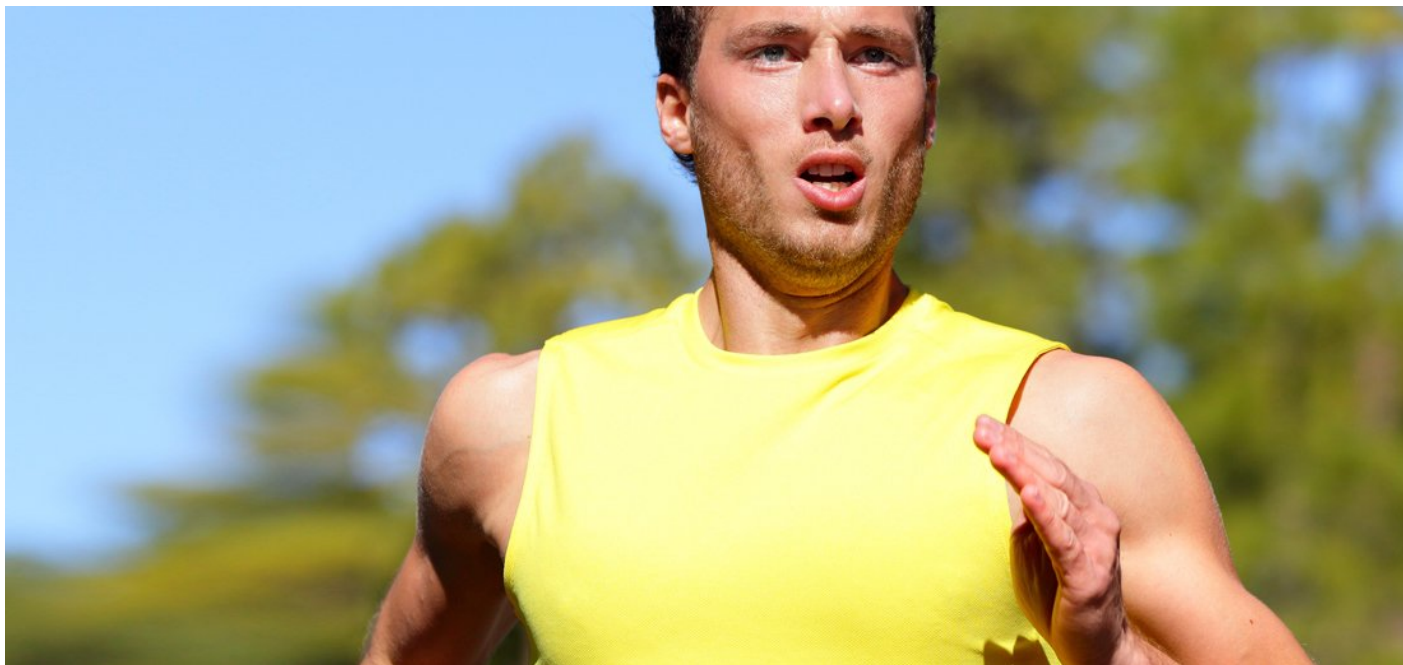


STILE DI VITA

## ALLERGIE, ASMA E SPORT



È opinione comune che le malattie allergiche e l'asma rappresentino un fattore limitante la pratica sportiva. In realtà, se gestite correttamente, queste condizioni **non pregiudicano** la capacità di effettuare attività fisica sia a **scopo ludico** sia a livello **agonistico**.

L'American College of Sports Medicine e diversi studi hanno mostrato che la diffusione di queste patologie respiratorie è simile tra la popolazione generale e chi pratica sport ad ogni livello, come dimostrano molti atleti olimpionici vincitori di medaglie d'oro, nonostante l'asma. Questo dimostra che allergie ed asma **non sono** nemmeno considerate **un ostacolo** al raggiungimento di risultati ambiziosi.

Con il tempo, infatti, abbiamo imparato a convivere con queste malattie, a controllarle e ad evitare che siano loro a scegliere per noi alcuni aspetti della nostra vita. Per ottenere questi risultati occorre affidarsi a medici specialisti in grado di inquadrare correttamente la problematica, dare le corrette informazioni sui possibili fattori scatenanti e aggravanti (i cosiddetti «trigger») ed impostare un trattamento adeguato. È necessario avere la giusta consapevolezza della propria condizione clinica e rispettare le misure preventive attuabili che permetteranno di esercitarsi in modo sicuro ed efficace senza limitazioni.

### Cos'è l'allergia?

Il nostro organismo è dotato di un sistema di difesa capace di riconoscere ciò che di estraneo vi penetra, proteggendolo da organismi patogeni quali batteri, virus o sostanze tossiche. Un'alterata risposta di questo sistema, che si attiva quando viene a contatto con sostanze dell'ambiente esterno normalmente innocue, viene definita **allergia**. Le sostanze che provocano le reazioni allergiche vengono definite **allergeni**. Allergeni tipici sono i **pollini**, gli **acari della polvere**, **peli e forfore di animali domestici**, alcuni **alimenti**, certi farmaci e i veleni di alcuni insetti. Alcuni soggetti, ad un certo punto della loro vita, riconoscono questi allergeni come un pericolo per l'organismo e cercano di combatterli producendo un tipo particolare di anticorpi denominati Immunoglobuline E (IgE).

I soggetti sensibilizzati nei confronti di una o più di queste sostanze tutte le volte che in seguito ne verranno a contatto manifesteranno una reazione infiammatoria, che va sotto il nome di "**reazione allergica**". Diversi sono i fattori che determinano la comparsa dell'allergia:

- **Predisposizione ereditaria** (sebbene l'allergia possa insorgere in qualsiasi momento della vita).
- **Cause ambientali** (es. l'esposizione ad allergeni presenti nell'aria).
- **Causate da alimenti**

Quanto maggiore è la predisposizione e l'esposizione agli allergeni ambientali, tanto più precoce è l'insorgenza della malattia. Vi sono poi degli agenti che favoriscono la comparsa delle manifestazioni allergiche, come il **fumo di sigaretta**, l'**inquinamento ambientale** e le **infezioni** virali e batteriche. Per formulare la diagnosi di allergia è innanzitutto importante tenere conto della storia clinica di ciascuno (periodo e stagione di esposizione all'allergene, lavoro, tempo libero, presenza di animali in casa). Il colloquio con il paziente va integrato con i test allergici, cutanei o del sangue. Questi test servono fundamentalmente ad avere una conferma dell'allergia in atto e a cercare l'allergene che l'ha scatenata.

Molte persone hanno **allergie stagionali** che iniziano o peggiorano in un determinato periodo dell'anno in associazione ad una maggiore esposizione all'antigene. La più conosciuta è la rinite allergica stagionale, spesso definita come febbre da fieno.

Le manifestazioni più comuni dell'allergia sono di tipo:

- Cutaneo orticaria, pomfi.
- Respiratorio asma, rinite, congestione nasale.
- Oculare congiuntivite.
- Intestinale vomito, diarrea, ecc.

È la produzione di **istamina** che provoca nel paziente allergico i tipici sintomi: prurito, gonfiore ai tessuti colpiti, ipersecrezione di muco, spasmi muscolari. La severità e la varietà di questi sintomi è fortemente soggettiva perché varia a seconda della persona colpita. Lo shock anafilattico è la più grave manifestazione allergica che colpisce tutto il corpo in particolare le vie aeree con difficoltà respiratoria e la circolazione sanguigna con ipotensione potendo arrivare fino alla perdita di coscienza e alla morte. Lo shock anafilattico è un'emergenza medica che richiede immediato trattamento. Solitamente è una manifestazione rara, tuttavia alcuni allergeni sembrano predisporla maggiormente come quelli alimentari, quelli legati a farmaci o a punture di insetti.

### **Cos'è l'asma?**

L'asma bronchiale è una malattia cronica, infiammatoria, dell'apparato respiratorio.

Le cellule infiammatorie (mastociti, eosinofili, linfociti) infiltrano le pareti bronchiali più o meno marcatamente generando un aumento della reattività bronchiale, anche a stimoli minimi (fenomeno noto come "iperreattività bronchiale") determinando un restringimento delle vie aeree reversibile sia spontaneamente che con l'ausilio di terapia farmacologica. Questo meccanismo determina i cosiddetti "**attacchi d'asma**", episodi ricorrenti di crisi respiratorie caratterizzati da:

- dispnea (difficoltà respiratoria)
- respiro sibilante (detto wheezing)
- senso di costrizione toracica
- tosse inizialmente secca e stizzosa che spesso precede l'accesso asmatico vero e proprio, e poi di solito al termine dell'attacco più produttiva con espettorazione di muco denso e filante, in particolare durante la notte e al mattino presto.

Nell'eziologia dell'asma si riconoscono: **fattori causali** (allergeni inalatori e sensibilizzanti chimici); **fattori favorenti** (fumo di tabacco, inquinamento atmosferico, infezioni respiratorie, abitudini alimentari e farmaci); **fattori scatenanti** (esposizione a gas irritanti, aria fredda, esercizio fisico, infezioni respiratorie).

La diagnosi di asma bronchiale viene effettuata, oltre che sulla base della sintomatologia e dell'anamnesi, attraverso la **spirometria**, esame che misura il passaggio dell'aria dalla bocca al polmone e viceversa. Tuttavia quando non è in corso una crisi asmatica la spirometria può risultare normale. Allora si procede con un test che simula l'arrivo di uno stimolo che provoca l'asma: il **test di broncostimolazione con metacolina**. Se il test risulta positivo è molto probabile che si tratti di asma. Se negativo l'asma è praticamente esclusa. La diagnosi delle possibili cause di asma viene poi effettuata con i **test allergici** e la visita dall'otorinolaringoiatra. Spesso infatti rinite, asma e allergia sono associate e per un buon controllo della malattia asmatica è necessario curare

anche le altre componenti.

L'asma allergica è la forma più comune di asma, tuttavia in una minoranza di casi è possibile sviluppare asma anche in soggetti non allergici.

### **Cos'è l'asma indotta dall'esercizio fisico**

Lo sforzo fisico è uno dei fattori che possono scatenare il broncospasmo, una contrazione della muscolatura che rende difficoltoso il passaggio d'aria attraverso i bronchi, sia in soggetti con predisposizione genetica a sviluppare alcune reazioni anafilattiche (con iperproduzione di immunoglobuline E) sia in soggetti non predisposti. Per differenziare le due condizioni vengono utilizzate le seguenti denominazioni:

- **EIA (Exercise-induced Asthma)** . L' esercizio fisico induce una riacutizzazione della sintomatologia nei soggetti con asma.
- **EIB (Exercise-induced Bronchospasm)** . L'esercizio fisico induce la broncostrizione in soggetti sani, in cui l'esposizione ai comuni allergeni (peli di animale, pollini, polvere ...) non produce broncospasmo.

La cosiddetta " **asma indotta dall'esercizio fisico** " **EIA** è una condizione clinica caratterizzata da transitoria riduzione delle vie aeree, scatenata da uno sforzo fisico intenso in soggetti con iperreattività bronchiale (esaltata risposta delle vie aeree). La sua comparsa avviene alla fine di un esercizio fisico (generalmente 5-10 minuti dopo) e si risolve spontaneamente o con inalazione di broncodilatatori in circa 30-60 minuti. La comparsa di broncospasmo, è influenzata non solo dal grado di iperreattività bronchiale e dallo stato clinico del paziente (infezioni respiratorie, affaticamento, stress emotivo), ma anche dal tipo di esercizio, dall'intensità dello sforzo, dalla durata dell'attività fisica, dalla mancanza di allenamento e riscaldamento nonché da particolari situazioni ambientali:

- Basse temperature, scarsa umidità.
- Concentrazioni di allergeni.
- Concentrazioni di inquinanti.

I meccanismi dell'asma indotta dall'esercizio fisico non sono completamente noti, tuttavia due sono le ipotesi più accreditate.

- Ipotesi "osmotica": l'iperventilazione, conseguente allo sforzo fisico, soprattutto in clima freddo e secco, causa un raffreddamento della mucosa delle vie aeree, con stimolazione nervosa e rilascio di mediatori infiammatori, che innescano il processo di broncostrizione.
- Ipotesi "termica": il raffreddamento delle vie aeree produce una stimolazione dei vasi bronchiali che prima si contraggono ma, a fine sforzo, si rilasciano causando edema e restringimento delle vie aeree.

La comparsa dell'attacco asmatico, in stretta sequenza temporale con la fine dell'esercizio, pone il sospetto di asma da sforzo, diagnosticata definitivamente mediante spirometria sotto sforzo con valutazione della funzione respiratoria 5 minuti prima ed ogni 5' fino a 30' dopo uno sforzo massimale.

Il trattamento dell'asma può essere farmacologico, mediante broncodilatatori e corticosteroidi per via inalatoria o antileucotrienici oppure non farmacologico con la prevenzione dei fattori scatenanti e la protezione meccanica delle vie aeree.

### **Asma e sport**

I progressi in ambito medico, sportivo e farmacologico hanno permesso la convivenza tra l'asma e una tranquilla attività sportiva. I benefici dell'attività fisica sul nostro organismo sono molteplici e riguardano la sua interezza (livello organico, metabolico, psichico ed endocrino). L'esercizio fisico può quindi essere uno dei migliori strumenti di prevenzione anche per asma e allergie.

L'idoneità alla pratica sportiva nei soggetti con asma resta comunque subordinata all'efficacia del trattamento, nonché alla tipologia di sport praticato. Sono considerati sport ad alto rischio, sia per le condizioni ambientali sia per la difficoltà d'intervento nel caso di un attacco asmatico, sport "estremi" come l'alpinismo, il deltaplano, il motociclismo e l'attività subacquea. La maggior parte degli studi sperimentali hanno inoltre dimostrato che la **corsa** è l'attività che più di ogni altra favorisce gli attacchi d'asma, seguita da **ciclismo, canottaggio, sport di squadra, scherma e ginnastica**.

Il **nuoto**, invece, è uno sport a basso rischio grazie all'ambiente delle piscine, che è caratterizzato da

temperatura media superiore ai 25 °C, elevata percentuale di umidità in luogo chiuso con meno inquinanti nell'aria.

In ogni caso, si consiglia un preriscaldamento prolungato (almeno 10 minuti), prima di intraprendere l'attività sportiva e ridurre gradualmente lo sforzo prima di terminare l'esercizio fisico. Il preriscaldamento non deve essere particolarmente intenso. Un allenamento intermittente, con l'esecuzione, durante la fase di preriscaldamento, di sprint brevi, anche di intensità crescente, intercalati da altrettanti identici periodi di recupero, induce la refrattarietà alla broncocostrizione. Infine, un allenamento con carichi di lavoro adeguati (2-3 sedute settimanali di intensità non superiore al 70-80% del carico massimo) serve ad aumentare la massima capacità lavorativa, ad elevare la soglia anaerobica e a ridimensionare il livello di ventilazione polmonare per un determinato sforzo. Da tutte queste considerazioni si evince che **l'attività sportiva è compatibile con l'asma, anzi può essere considerata un mezzo efficace per la prevenzione e il controllo di questa malattia, se eseguita correttamente secondo le linee guida e le esigenze individuali dell'atleta.**

### **Raccomandazioni e precauzioni**

Praticare sport o attività fisica intensa quando si è affetti da allergie o asma richiede:

1. **Consultare sempre un medico allergologo/immunologo** . La valutazione dell'idoneità all'attività fisica deve comprendere una diagnosi accurata per l'allergia e per l'asma.
2. **Evitare ambienti in cui sono presenti gli allergeni ai quali si è sensibili ed evitare sforzi eccessivi a basse temperature** . Nell'esercizio, respirare attraverso il naso, per quanto possibile. I passaggi nasali agiscono come filtri naturali per allergeni, inquinanti, e irritanti. Consigliato l'esercizio al chiuso quando la conta di allergeni è elevata. Nell'esercizio all'aperto, evitare le zone con alte concentrazioni di allergeni e irritanti (ad esempio: campi, alberi, strade trafficate, fabbriche).
3. **Evitare sforzi eccessivi a basse temperature. Nell'esercizio, respirare attraverso il naso, quando possibile** . I passaggi nasali agiscono come umidificatori per mantenere l'aria a temperature adeguata. Consigliato l'esercizio al chiuso durante le temperature estreme. Usare mascherine o sciarpa per proteggere le vie aeree.
4. **Non praticare attività fisica in vicinanza dei pasti o dell'assunzione di vaccini** . Aumentano il rischio di avere manifestazioni di anafilassi
5. **Fare sempre adeguato riscaldamento e un'adeguata fase defaticante.**
6. **Conoscere i primi segni di asma indotta da esercizio fisico.** Nel caso le misure preventive non riuscissero a evitare la sua manifestazione, la consapevolezza della sintomatologia permetterà di smettere l'esercizio prima che i sintomi progrediscono a livelli successivi più gravi.
7. Tenere **sempre "sotto controllo" l'allergia e l'asma con farmaci adeguati.** Assumere i farmaci come da indicazione medica.
8. Consumare alimenti che apportano nutrienti **protettivi e antiossidanti** per combattere i radicali liberi in eccesso che aumentano con la pratica sportiva.