

**Disordini Gastrointestinali
nell'
attività sportiva**

**Corso di laurea in
Scienze Motorie**

Prof G. Galanti Dr.ssa L. Stefani

Anno 2008-2009

Disordini gastrointestinali nell'attività fisica

Gli atleti, alcuni in particolare (ciclisti e maratoneti) possono presentare alcuni disturbi o patologie dell'apparato GI

- **Motilità dell'apparato GI**
 - **Sanguinamento**
- **Comparsa di patologia da reflusso GE**
 - **Traumi addominali**

Turbe della motilità GI

Molte attività fisiche svolte a scopo ricreazionale si associano a turbe della motilità GI

Sintomi prevalenti sono : nausea, vomito, dolori crampiformi addominali, senso impellente alla defecazione, attivazione della peristalsi ecc

Turbe della motilità GI

- Le turbe del tratto GI alto sono in genere più frequenti di quelle al livello del tratto inferiore .
- Sono più frequenti negli atleti poco allenati
 - Nelle donne il maggior interessamento del tratto GI inferiore si associa alla fase luteinica del ciclo ovulatorio

Patogenesi delle turbe della motilità del tratto GI

Diverse ipotesi sono state elaborate

- Compressione del colon da parte del m. ileopsoas ipertrofico
- Aumento del tono simpatico che contribuisce allo spostamento del sangue nei distretti muscolari e quindi lontano dall'intestino.
- Influenza ormonale dovuta alla fluttuazione dei livelli di secretina , gastrina , motilina ,VIP, glucagone , beta endorfine

Sanguinamento del tratto GI in atleti

Episodi di sanguinamento sono stati documentati in atleti che svolgono attività di endurance.

L' intensità di Es fisico è correlata all' incidenza di sanguinamento

Il 7 -30% dei maratoneti e l' 80% degli ultramaratoneti hanno periodi di sangue occulto positivo .

Il rischio di sanguinamento è max circa 24-48 ore dopo l' attività

Sanguinamento del tratto GI in atleti

Nella massima parte dei casi si tratta di un sanguinamento di modesta entità associato ad anemizzazione, e ridotti livelli di sideremia mentre rari sono i sanguinamenti acuti

Cause di sanguinamento del tratto GI

- **Gastrite emorragica**
- **Colon e piccolo intestino**
 - **Emorroidi**
 - **Abuso di FANS**
 - **Cause ignote**

Prevenzione del sanguinamento

- **Allenamento**
 - **Ridurre la ipovolemia**
- **Garantire una buona Idratazione**
 - **Uso di farmaci anti H2**

Reflusso GE

- E' una sindrome caratterizzata dal passaggio di materiale dallo stomaco all' esofago .
- Si ritrova nel 30% dei soggetti della popolazione generale adulta ed aumenta con l' età
- L' aumento della BMI (obesità) rappresenta il maggior fattore di rischio

Reflusso GE tra gli atleti

- Riguarda circa il 50 degli atleti
 - Nella maggior parte dei casi è presente una anamnesi positiva per RGE precedente .
- Per lo più interessa i runners ed i sollevatori di peso , quindi la tipologia di esercizio influenza la insorgenza .

Reflusso GE tra gli atleti

Tra i fattori esacerbanti il RGE si ricorda
l'Asma

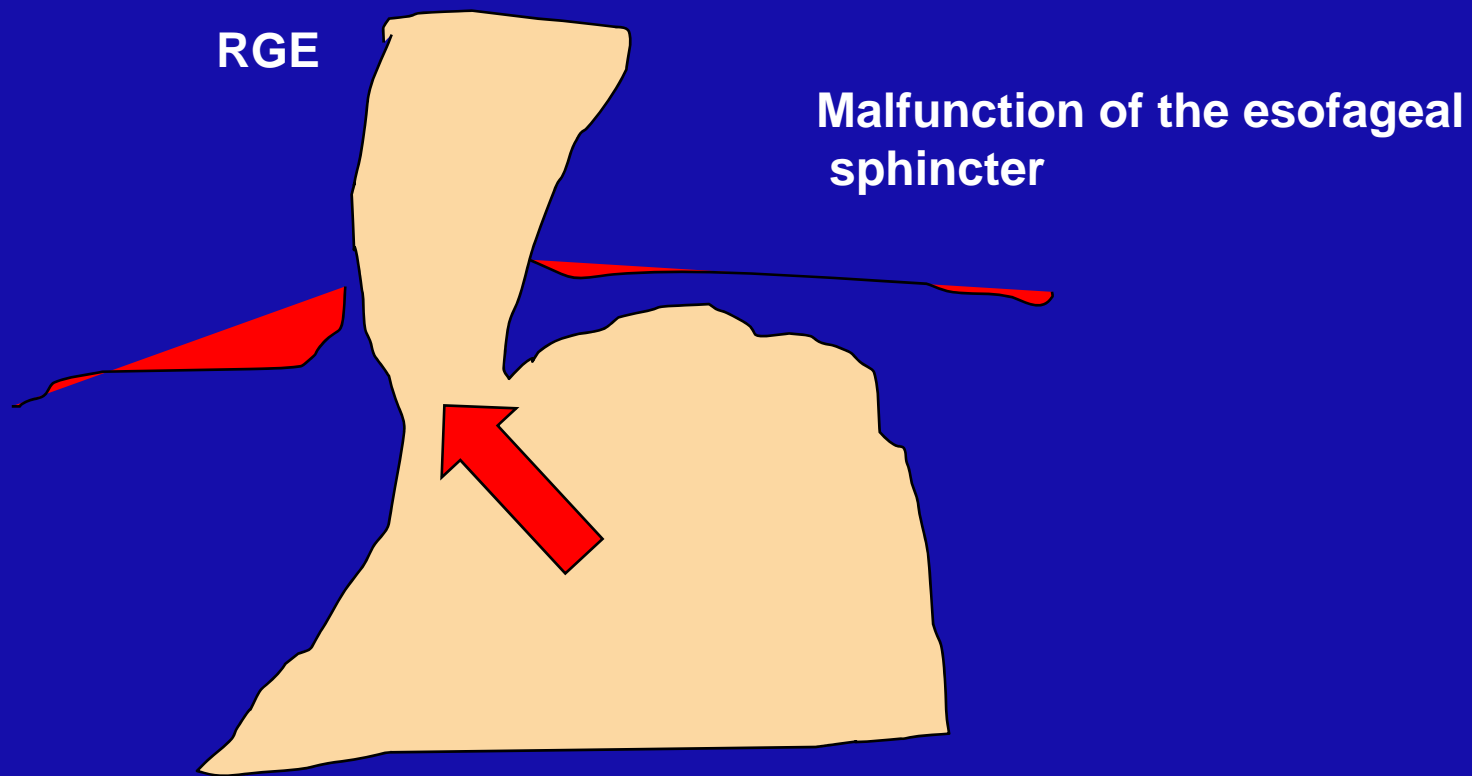
- Tuttavia è dimostrato come il RGE possa esso stesso determinare asma da sforzo
- Il RGE può simulare una sintomatologia tipo dolore toracico o crisi di ansia.
- Il RGE può essere fattore limitante l'attività fisica .

Meccanismi del Reflusso GE tra gli atleti

L'attività fisica può ridurre il tono dello sfintere esofageo Inferiore ed favorire la comparsa di RGE con conseguente esofagite , ulcere ed anemia

La posizione del corpo durante l'esercizio fisico può alterare il gradiente di pressione tra esofago e stomaco

Eziologia del RGE negli atleti



Meccanismi del Reflusso GE tra gli atleti

- **La posizione del corpo durante attività fisica intensa può alterare il gradiente pressorio tra stomaco ed esofago aumentando gli episodi di reflusso .**
- **L' aumento della PA intra -addominale può avere un ruolo determinante nella genesi del reflusso come accade nel sollevamento pesi .**

Meccanismi del Reflusso GE tra gli atleti

- **L'attività fisica strenua può aumentare la secrezione gastrica e ritardare lo svuotamento gastrico .**
- **Durante l'Es fisico aumenta la liberazione di alcuni ormoni (glucagone e VIP) che alterano il tono dello sfintere esofageo inferiore**

Meccanismi del Reflusso GE tra gli atleti

Durante l'attività fisica strenua si può avere una riduzione della perfusione della mucosa dal 30% fino al 80% che genera una relativa ischemia.

Meccanismi del Reflusso GE tra gli atleti

**L' idratazione ha effetti incerti nella
genesì del reflusso**

**E' stato dimostrato come durante la
disidratazione si ha
contemporaneamente una ridotta
produzione di saliva. Saliva ha un
importante ruolo nella neutralizzazione
della acidità gastrica**

Meccanismi del Reflusso GE tra gli atleti

- **Riducendosi la salivazione si riducono la frequenza delle deglutizioni e quindi anche le contrazioni dell' esofago .**
- **Il RGE aumenta con l'assunzione di bevande ricche di carboidrati .**

Tratto GI ed attività fisica moderata

Alcuni autori hanno dimostrato come l'attività fisica moderata non abbia effetto sulla motilità al livello del tratto GI (bocca-ceco), altri invece hanno dimostrato il contrario .

Sembra che con attività fisica moderata < 70% VO2 max l'impegno del tratto GI sia minimo

Misure terapeutiche non farmacologiche per il RGE

Raccomandazioni sullo stile di vita

E' consigliata la pratica sportiva non intensa e circa 3 ore dopo il pasto .

L' uso del chewing gum che favorisce la salivazione

Misure dietetiche nel RGE

- Evitare la caffeina , la menta la cioccolata
 - Evitare cibi ricchi in grassi
- Evitare l' uso di cipolle , pomodori, agrumi
 - Ridurre l' uso di alcool

Traumi della milza

La milza è uno degli organi addominali più facilmente colpiti durante i traumi

Questo è dovuto alla capsula rigida che la avvolge ed alla sua posizione vulnerabile nell'addome .

Cause di traumi della milza

Traumi diretti

Torace al livello del 9 -10 sp intercostale associati a frattura costale interessante il quadrante inferiore sinistro del torace



Importanza della presenza di Splenomegalia

Splenomegalia

- La preesistenza di splenomegalia può favorire la rottura
 - La splenomegalia può essere legata ad una infezione da virus di Epstein Barr(virus della mononucleosi) .
 - La splenomegalia si può riscontrare nel 50% delle infezioni da EB ed il rischio di rottura è massimo tra il 4 ed il 21 gg di infezione .
 - Non bisogna dimenticare che la rottura può essere anche spontanea

Traumi della milza negli sport di contatto

Le rapide accelerazioni-decelerazioni e la forza e la trazione che si crea durante queste manovre , soprattutto in certi sport , può stirare la capsula rigida della milza e favorirne la rottura .



Sintomatologia acuta della rottura di milza

Segni di instabilità emodinamica (tachicardia , pallore , sudorazione fino allo shock)

La rottura si può complicare nel 50% dei casi con emo-peritoneo (dolore alla spalla sinistra dovuto alla irritazione del diaframma)

Traumi epatici

Il fegato ha un ruolo fondamentale nel metabolismo in generale

Insieme alla milza è un organo addominale facilmente soggetto a lesioni traumatiche.

Contrariamente alle lesioni spleniche i traumi del fegato raramente determinano un immediato sanguinamento

Traumi epatici

Nei casi in cui il sanguinamento si verifica, la perdita di sangue può essere anche del 50%

Il rischio di lesioni epatiche può essere aumentato in certe condizioni.

Condizioni che aumentano il rischio di danno epatico

- Infezioni (virali, mononucleosi, AIDS)
- Neoplasie(linfomi leucemie)
- Malattie congenite o acquisite (Insufficienza cardiaca, ipertensione polmonare, malattie valvolari)

Management

- **Stabilizzazione dell' atleta per è sospettata una lesione epatica**
- **Posizione di Trendelemburg**
- **Somministrazione di liquidi**