



Screening cardiologico obbligatorio riduce morte in atleti

Data 26 maggio 2008
Categoria cardiovascolare

Dopo l'introduzione nella regione Veneto dello screening cardiologico obbligatorio l'incidenza di morte improvvisa in Veneto si è ridotta in maniera significativa nei giovani atleti.

Obiettivo di uno studio epidemiologico realizzato in Veneto e pubblicato su JAMA (vedi abstract) è quello di valutare in giovani atleti che praticano attività agonistica l'effetto dell'introduzione per legge (1982) dello screening cardiologico con visita ed ECG sull'incidenza di morte improvvisa cardiovascolare.

È stato analizzato il trend nella mortalità improvvisa cardiovascolare tra il 1979 e il 2004 nella popolazione di atleti e non atleti di età compresa tra 12 e 35 anni in Veneto. I dati sono stati suddivisi in 3 periodi: pre-screening (1979-1981); post-screening precoce (che identifica il periodo 1982-1992 e cioè i primi anni dopo l'introduzione dello screening); post-screening tardivo (che identifica il periodo 1993-2004).

L'incidenza annuale di morte improvvisa cardiovascolare negli atleti si è ridotta dell'89% dal periodo pre-screening a quello post-screening tardivo (3,6 vs 0,4 x 100.000 anni-persona, $p < 0,001$), mentre quella dei non atleti non sottoposti a screening è rimasta sostanzialmente invariata nel periodo dello studio (intorno a 0,8 x 100.000 anni-persona). La riduzione maggiore della mortalità tra gli atleti si registra a carico delle cardiomiopatie ed in particolare alla cardiomiopatia ventricolare destra aritmogena. Tra gli atleti deceduti, il 44% presentava allo screening segni e sintomi (di cui il 20% clinici) non ritenuti significativi (storia familiare di cardiomiopatia, morte improvvisa, palpitazioni durante l'esercizio, sincope, dolore polmonare, murmure cardiaco, modificazioni all'ECG, battito ventricolare prematuro). Circa la metà di questi atleti avevano realizzato ulteriori accertamenti, risultati negativi.

Uno studio parallelo realizzato presso il Centro di medicina dello sport di Padova ha valutato gli esoneri dall'attività sportiva agonistica per cause cardiovascolari tra il 1982 e il 2004. Lo studio ha coinvolto i Centri di medicina dello sport della regione Veneto, l'Istituto di Anatomia Patologica di Padova e il Registro Regionale delle Morti Improvvise giovanili del Veneto.

Lo studio ha messo in evidenza che il 9% degli atleti screenati sono stati sottoposti ad ulteriori accertamenti (Holter, ecocardiografia) e che il 2% è stato alla fine escluso dall'attività sportiva agonistica per cause cardiovascolari (anomalie del ritmo, ipertensione, malattie delle valvole, cardiomiopatie, malattia coronarica).

Gli autori concludono che dopo l'introduzione dello screening l'incidenza di morte improvvisa in Veneto si è ridotta in maniera significativa nei giovani atleti. Lo studio è accompagnato da un editoriale di commento.

Secondo gli editorialisti il lavoro non dimostrerebbe in maniera definitiva il valore dello screening. Si tratta infatti di uno studio di popolazione e non di un trial controllato (screening vs non screening).

Potrebbero essere intervenuti negli anni fattori esterni allo screening che hanno modificato l'esito (ad esempio un migliore e più precoce riconoscimento delle cardiopatie aritmogene da parte di medici di famiglia esterni allo studio). Il secondo aspetto sottolineato nell'editoriale riguarda il ruolo dell'ECG di routine nel processo di screening. Nel lavoro manca infatti un confronto tra semplice screening clinico (che viene fatto negli USA) e screening strumentale (che viene realizzato in Europa ed è chiaramente più costoso). Senza questo confronto non è possibile valutare quanto l'ECG aggiunga allo screening clinico. Secondo gli autori inoltre è sorprendente il dato del 2% di atleti esonerati per cause cardiovascolari, che sembra essere più alto rispetto a quello ottenuto negli Stati Uniti con sistemi simili di screening. Gli autori dell'editoriale comunque riconoscono il rigore metodologico dello studio italiano e sottolineano la sua importanza nel dibattito sul ruolo dello screening. Mettono inoltre in evidenza l'importanza di una valutazione adeguata da parte del medico dei segni e sintomi non elettrocardiografici che erano presenti in una parte importate dei soggetti deceduti e che, se adeguatamente valorizzati e indagati, avrebbero potuto prevenire una parte della mortalità cardiaca improvvisa.

Fonte: JAMA 2006;296;1593-1602.

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Ottobre-Novembre 2006 -Gennaio 2006, Volume 4, pag. 6-7.