

## Studi e Ricerche

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palazzo di Prato

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

Convegno di medicina dello sport 2015

Maratonina di Prato... ci siamo!

DANIELE MELUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratonina di Prato

L'alimentazione del runner: 8 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva e ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA DEL CACS II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i farmacisti all'Hotel Palazzo il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palazzo

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palazzo

Appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palazzo di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INCONTINATO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la preparazione della Maratonina di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratonina di Prato

Appuntamento all'Hotel Palazzo per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al teatro Magnolfi di Prato

Come affrontare l'emergenza in campo sportivo?

Il ginocchio del podista

Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport

Funzionale Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabilità

Il kinesiotaping... moda o realtà?

Legge Balduzzi sui certificati sportivi... ma che cosa?!

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE, INTEGRATORI E INFORTUNI

INTEGRATORI ALIMENTARI

La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato

L'ipotermia nel podismo

CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT: BENEFICI E DANNI DA SPORT? IL 23 MARZO 2013

CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO

Medici e infermieri a rischio influenza? Il Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratoneti

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i legni di diabico

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acqua

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correre fa bene al sesso?

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMSI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infotorni all'Espos Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalgia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa! I

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Intero fra disabili e normodotati

La pubalgia... Il Congresso Nazionale Kinesiocenter

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il Dr. Luca Maggi

INFORTUNI NEL PODISMO - I TENDINI DELLA Caviglia

si è concluso con un gran successo il 2° CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA DELLO SPORT

Certificato medico sportivo per tutti?

CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE

la corsa allunga la vita!!

L'ULTRAMARATONA - FA BENE O FA MALE?

Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici

CONSIDERAZIONI SUL DOPING

Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore!

Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport

Siamo nati per correre!!

Doping: positivo 3% dilettanti

Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo informativo Prevenzione e sport

Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita del 2° evento informativo del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo!

Prevenzione infotorni e il protocollo 11+

Quanti malori diventati tragedia nello sport!!!

Le verifiche importanti... a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta

Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smiles di Montale

LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA

Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE il 21 05 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morocini: medici sportivi... una terapia da evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI... SFATIAMO UN MITO... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i milioni del mondo.

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico recidivanti...

traumi cranici recidivanti... quali conseguenze?

28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ATTIVE

PER GLI ATLETI... un bracciale per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il pompino aiuta davvero a perdere peso?

Il massaggio... che toccassano!!!!

Il medico... il dramma di Muamba: «Morì per 75 minuti... Poi mi ha parlato»

La Medicalsport sarà uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012

CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA VERDURA!!!

racca... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani sconorono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere «A MAGGI»!!!!

La corsa nel cardiopatico

Hai un dolore? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO!!!

Correre nelle ore di buio... consigli per il podista

CRAMPI... Mamma mia che dolore!!!!

Il Ghiaccio... consigli per l'uso!

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiore

valvolopatie e sport di squadra

Aritmie e sport di squadra

OBESITA' E SPORT DI SQUADRA

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Iperensione e sport di squadra

Il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport IN FORMA Functional movement systems

Le Disabilità negli sport di squadra: la cardiopatia

Le Disabilità negli sport di squadra

La laserterapia di ultima generazione - T PPS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona e il nuovo segno ineccepibile del riconoscimento pre:

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARACALIMPICO

Whechair rugby

Mamma mia!!!! Ho il bacino spostato!!!!

11 11 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla coscia che non migliora... e se fosse una MIOSITE GIGISCANTE?

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalgia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio un po' particolare... l'Hotite!!!!

ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infortunio!!!

il podismo... sport popolato da atleti anziani!

l'influenza dei salti nell'insorgenza della tendinite rotulea

la rotula... questa sconosciuta!!!!

la sindrome del piriforme

SETTEMBRE TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA

il superallenamento

La fascite plantare... un problema silenzioso per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT... consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

«a tazzuola» e «CAFFE» contro la fatica fisica... ma a quanto vale?

DOMS (delayed-onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLARE TARDIVO

Estate... la stagione della FRUTTA!

la maratona

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

Le onde d'urto

Plantari si... plantari no?

Share

## Aritmie e sport di squadra

Lezione per gli studenti di Teoria Tecnica Didattica degli Sport di Squadra Adattati

LE ARITMIE DELLO SPORTIVO RAPPRESENTANO UN FENOMENO MOLTO VARIABILE A SECONDA DEL TIPO DI ARITMIA E DALLA PRESENZA/ ASSENZA DI CARDIOPATIA

ALCUNE ARITMIE ----- FENOMENO PARAFISIOLOGICO

----- ESPRESSIONE DI CARDIOPATIA

PER QUESTO È IMP U ADEGUATO INQUADRAMENTO CLINICO

ESISTE UNA GRANDE VARIABILITA' NELLA PERCEZIONE CLINICA

--- SI VA DALLE PALPITAZIONI A FENOMENI DI GRAVE COMPROMISSIONE EMODINAMICA

LE VALUTAZIONI SU FANNO

1 LIVELLO – EO E ECG

2 LIVELLO- TILT TEST, TEST FARMACOLOGICI, RICERCA DI POTENZIALI VENTRICOLARI TARDIVI, STUDIO ELETTROFISIOLOGICO

aritmie cardiache - classificazione

AJARITMIE DA ALTERATA EMISSIONE DELLO STIMOLO

1 Anomalie del nodo del seno

a) Tachicardia sinusale (TS)

b) Bradicardia sinusale (BS)

c) Malattia del nodo del seno (SSS)

d) Aritmia sinusale (AS)

2 Aritmie sopraventricolari

a) Battiti ectopici atriali (extrasistoli, batti prematuri)

b) Battiti ectopici giunzionali (nodali)

c) Ritmo giunzionale (nodale)

d) Tachicardia sopraventricolare parossistica (TPSV)

e) Pre-ecitazione (sindrome di Wolff-Parkinson-White) WPW

f) Tachicardia atriale con blocco

g) Flutter atriale

h) Fibrillazione atriale

3 Aritmie ventricolari

➊) Battiti ectopici ventricolari (extrasistoli, batti prematuri)

b) Tachicardia ventricolare

c) Tachicardia ventricolare benigna

d) Torsioni di punta

e) Fibrillazione ventricolare

B) ARITMIE DA ALTERATA CONDUZIONE DELLO STIMOLO( Turbe della conduzione)

a) Blocco senoatriale e pausa sinusale

b) Blocco atrioventricolare (cardiaco) - BAV - di 1 e 2 grado

c) Blocco atrioventricolare (cardiaco) completo di 3 grado

Sindrome di Adams-Stokes

d) Blocco di branca di fascio

C) ARITMIE DA DISTURBI COMBINATI DELLA EMISSIONE E DELLA CONDUZIONE DELLO STIMOLO

Pre-ecitazione (sindrome di Wolff-Parkinson-White)

EXTRASISTOLE, singolare e EXTRASISTOLI, plurale. Anche se, come in questa immagine, sarebbe più corretta la definizione di contrazione ventricolare prematura. Infatti extrasistole significa extra contrazione (o sistole) ventricolare, cioè che si è originata nel ventricolo sinistro. Ma come si può vedere (frece rosse) la contrazione, come tempo, non arriva esattamente tra due contrazioni normali (le punte nere più basse), ma arriva anticipata (prematura) e con un periodo di pausa più lungo. E proprio questa pausa compensatoria che, insieme alla extrasistole, fa sentire il sintomo caratteristico di "vuoto alla gola". Anche perché l'extrasistole ventricolare non esprime una corretta funzione di pompa del cuore. Il cuore infatti, nella contrazione extra, non ha la capacità di riempirsi come dovrebbe e quindi all'atto della sistole la funzione della pompa non è efficace.

ANOMALIE DEL NODO DEL SENO

Tachicardia sinusale (TS) è una frequenza superiore alla norma (che si suole comprendere fra 60 e 100/m), ossia del 100 batti al minuto in po. Bisogna tener conto del fatto che spesso, nei bambini, la frequenza è a posto oltrepassa i 100/m, e nei neonati i 150/m. La TS è una condizione al limite fra la normalità e la patologia

Bradicardia sinusale (BS) è una frequenza inferiore ai 60/m, spesso presente negli anziani sani; negli atleti, la frequenza può essere addirittura inferiore ai 40/m.

Malattia del nodo del seno (SSS): si manifesta con una bradicardia complicata da attacchi tachiaritmici, dando luogo alla cosiddetta sindrome "bradicardia-tachicardia". La frequenza troppo bassa o troppo elevata può causare sincope, oltre a palpitazioni e vertigini. La malattia viene spesso trattata impiantando un pacemaker. Si osserva spesso nelle persone anziane, anche senza una cardiopatia di base.

Aritmia sinusale (AS): spesso si hanno variazioni nella scarica del nodo sinusale dovute al modificarsi del tono vagale, correlate alla respirazione (un'accelerazione inspirando ed una decelerazione espirando) specie nei giovani. Non ha rilevanza clinica.

Aritmie sopraventricolari

Insorgono nell'atrio e nel tessuto giunzionale atrio-ventricolare

1)Battiti ectopici atriali (extrasistoli, batti prematuri): sono comuni nell'individuo sano e danno talora luogo ad una sensazione di irregolarità del battito cardiaco (descritta come tuffo al cuore, salto, vuoto). L'ECG mostra un battito anticipato rispetto al battito sinusale seguente.

2)EXTRASISTOLI DAL NODO AV (GIUNZIONALE)o DAL FASCIO AV DI CUI, SASS

Manca l'onda P, ma in realtà essa è sovrapposta al QRS, perché l'impulso cardiaco, partendo dal nodo AV si trasmette in basso verso i ventricoli e in alto, a ritroso, verso gli atri. Battiti ectopici giunzionali (nodali) sono comuni

Generalmente le extrasistoli nodali per il loro significato sono simili alle extrasistoli atriali, o sopraventricolari

3) Ritmo giunzionale (nodale): il tessuto giunzionale diviene il pacemaker e l'ECG registra una serie di battiti ectopici giunzionali, a seguito di una depressione di attività del nodo SA. La frequenza si aggira sui 50-80/m

4) Tachicardia sopraventricolare parossistica (TPSV): in genere ci si riferisce a svariata forme di aritmia sopraventricolare ricorrente, escluse quelle che traggono origine dall'atrio (tachicardia atriale, flutter atriale, fibrillazione atriale). Le caratteristiche comuni sono: l'avvio repentino, la frequenza regolare sui 140-220/m, la comparsa sull'ECG di complessi QRS stretti. Trattati per lo più di aritmia da rientro: nella forma più comune si hanno vie duplice entro il nodo AV con diversi tassi di conduzione e refrattarietà; in taluni casi, il rientro dipende da una via accessoria fra atrio e ventricolo.

5) La forma più nota è la "sindrome di Wolff-Parkinson-White" (WPW), ove l'eccezione passa da atrio a ventricolo tramite il nodo AV e da ventricolo ad atrio tramite la via accessoria. Alcune di queste vie accessorie sono però talvolta celate.

La TPSV è un disturbo che compare improvvisamente, in pazienti che solitamente non sono portatori di altre malattie cardiache e hanno solo un difetto strutturale delle vie di conduzione dello stimolo. La frequenza cardiaca può arrivare oltre i 200 batti al minuto, la funzione di pompa del cuore risulta parzialmente compromessa e questo provoca capogiri oppure perdita di coscienza.

6) Tachicardia atriale con blocco: è un'aritmia rara, dovuta per lo più ad imprecisione digitale avanzata. La frequenza ventricolare dipende dal grado del blocco AV, ma si situa in genere nel rapporto 2:1, e non vi è compressione emodinamica se si aggira sugli 80-100/m. Raramente è pericolosa e non richiede in genere trattamento se non interruzione della terapia digitale e la somministrazione di potassio.

7) Flutter atriale: gli atri battono regolarmente intorno ai 250-350/m (spesso l'aritmia è dovuta a circuito rientrante nell'atrio destro), ed un qualche grado di blocco 2:1 è inevitabile. La risposta ventricolare è di 2:1, 3:1, 4:1 e può essere regolare od irregolare: la variante più comune è una frequenza ventricolare di 140-160, con un blocco 2:1. Il flutter è generalmente una complicanza di una malattia organica, quale malattia reumatica.

8) Fibrillazione atriale: gli atri emanano impulsi irregolari superiori ai 300/m, dovuti a molteplici focolai ectopici o alle onde di eccitazione che seguono percorsi variabili nel microcircolo atriale. In questa frequente condizione lo stimolo non si forma nel nodo seno-atriale bensì è generato in modo caotico dalla muscolatura degli atri. Questi non si contraggono né regolarmente e pertanto il riempimento dei ventricoli avviene in modo incoerente. I ventricoli si contraggono a una frequenza elevata e in modo estremamente irregolare; le pulsazioni registrate al polso sono così aritmiche che gli antichi medici parlavano di anarchia cordis.

La fibrillazione atriale rappresenta circa un terzo di tutte le aritmie ed è quindi la forma più frequente nella popolazione generale.

La fibrillazione atriale viene distinta in:

-PAROSSISTICA

-PERSISTENTE

-CRONICA

A seconda della modalità con cui si presenta.

Inoltre si fini prognostici –terapeutici e distinta:

-FIBRILLAZIONE IDIOPATICA (riscontrata in assenza di qualsiasi patologia)

-FIBRILLAZIONE come manifestazione di un'alterazione organica.

La patologia più spesso responsabile di fibrillazione è