

Studi e Ricerche

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

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellolomolari 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... 5 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva e ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SCI CAGG II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i famigliari all'Hotel Palace il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

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

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA DILETTANTE

Serata di aggiornamento sul Piede all'Hotel Palace

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 Palace per affrontare il 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

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

Il kinesiotaping... moda o realtà?

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

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE... INTEGRATORI E INFORTUNI

INTEGRATORI ALIMENTARI

Una 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 II. 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 ghiaccio

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acous

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correre fa bene al sesso?

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMSI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infornuti all'Espos Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalgià alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa i comodi

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Integrato fra disabili e non disabili

La pabalgia... Il Congresso Nazionale Kinesioescenter

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

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

INFORTUNI DEL PODISTA... L'ENNITIE DELL'ACHILLEO

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% di lettori

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

Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita dei 2 eventi informativi del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo!

Prevenzione infornuti 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 Smilea 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 04 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morosini... medici sportivi... una tragedia ma evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI... SFATIAMO un mito... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo.

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico sportivo

Traumi cranici ricidivanti... 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 nome non aiuta davvero a perdere peso?

Il massaggio...che toccassano!!!!

Il medico... il dramma di Muamba: «Morto 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 E VERDURA!!!

l'acqua... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani scoprono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "AI MAGHI"!!!!

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

valvolpate e sport di squadra

Aritmie e sport di squadra

OBIETA' E SPORT DI SQUADRA

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Ipoertensione e sport di squadra

Il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport INFORMA Functional movement systems

Le Disabilità negli sport di squadra: le cardiopatie

Le Disabilità negli sport di squadra

La laserterapia di ultima generazione... il FPS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratonina il nuovo segno inconfondibile del riconoscimento pre:

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARALIMPICO

Wheelchair 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 GIGLIANTE?

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalgià: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio un po' particolare... il "fiotte"!!!!

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

il podismo... sport popolato da atleti anziani!

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 sfiorato per tutti gli sportisti

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

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

...na 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 2

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

LE ONDE D'URTO

Plantari si... plantari no?

Share

Facebook

Twitter

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

un certificato per un cuore da vero atleta!

Alla luce degli episodi di sportivi deceduti in campo, il punto sui controlli da fare per praticare attività fisica in sicurezza! Alla luce degli episodi di sportivi deceduti in campo, il punto sui controlli da fare per praticare attività fisica in sicurezza

Per un Piernario Morosini che ha perso la vita su un campo sportivo ci sono moltissimi come Domenico Fioravanti e Antonio Cassano che, proprio grazie ai controlli legati alla loro attività, si sono salvati la vita: il primo, oro olimpico a Sidney nel nuoto, fermato dai medici alla soglia delle Olimpiadi di Atene; la punta del Milan che invece ha potuto riprendere a giocare proprio in questi giorni, dopo l'intervento al cuore che ha corretto la piccola malformazione emersa in seguito al malore che l'attaccante ha accusato a fine ottobre. «Lo stesso vale per la gente comune — spiega Fabio Pigozzi, presidente della Federazione Internazionale di Medicina dello Sport —. Lo screening cui vengono sottoposti ogni anno i sei milioni di italiani che praticano attività sportiva permette di individuare condizioni patologiche potenzialmente pericolose anche nella vita quotidiana». Una volta riconosciute, molte possono essere trattate adeguatamente: a volte si tratta di intervenire chirurgicamente, a volte di prendere dei farmaci, oppure di impiantare un defibrillatore simile a un pacemaker che ristabilisce il ritmo cardiaco quando occorre. CERTIFICATO - Dal 1982 nel nostro Paese per svolgere un'attività sportiva organizzata, che sia uno sport vero e proprio o anche solo la frequenza di una palestra, si richiede un certificato medico di buona salute rilasciato dal medico di famiglia, per gli adulti, o dal pediatra per i bambini. Prima di compilarlo il curante dovrebbe visitare l'aspirante atleta e informarsi sulla presenza di determinate malattie in famiglia, o su casi di morte improvvisa in età giovanile nei parenti di primo grado. «Chi invece intraprende attività di tipo agonistico deve sottoporsi a una visita da uno specialista in medicina dello sport, che approfondisce i controlli con altri esami, tra cui un elettrocardiogramma a riposo e un altro eseguito dopo che l'atleta è rapidamente salito e sceso da un gradino per alcuni minuti prosegue lo specialista, pro rettore vicario dell'Università degli studi di Roma del Foro Italico. L'obiezione è immediata: come si può paragonare questo sforzo con quello intenso e prolungato di una gara? «È evidente che questa prova non ha la stessa capacità diagnostica di un vero e proprio test da sforzo, — ammette Pigozzi — ma semplicità e basso costo lo rendono adatto a un programma di screening che non sarebbe fattibile con strumenti più sofisticati. PREVENZIONE - Una semplice formalità? Non proprio: uno studio recente condotto in Italia su migliaia di praticanti ha dimostrato che uno su cento non ottiene l'idoneità alla pratica sportiva. 7 volte su 10 proprio a causa di problemi a carico del cuore. L'Italia, insieme al Giappone, è l'unico Paese così attento alla prevenzione. Altrove, in Gran Bretagna, negli Usa, ma anche nelle altre nazioni europee, ci si accontenta della visita e della storia clinica del paziente, ritenendo che sia troppo costoso, e poco efficace, sottoporre tutti gli atleti all'elettrocardiogramma. «L'esperienza invece insegna che con queste precauzioni la frequenza di eventi così drammatici si può drasticamente ridurre» obietta Gaetano Thiene, docente di Patologia cardiovascolare presso l'Università di Padova, che con i suoi collaboratori ha pubblicato sul Journal of the American Medical Association uno studio citato in tutto il mondo a sostegno dell'opportunità dello screening. «Dal 1979, prima dell'introduzione dell'obbligo dei controlli, il 2004, in Veneto l'incidenza di morte improvvisa tra i giovani atleti è calata quasi del 90%, mentre nello stesso periodo la frequenza di questi eventi tra i ragazzi che non praticavano sport non si è modificata». FORMAZIONE - Non è solo l'elettrocardiogramma prima di scendere in campo ad aver prodotto questi risultati. «Bisogna anche formare i medici perché imparino a riconoscere le situazioni a rischio, e indirizzino così gli atleti a ulteriori controlli: prima l'ecocardiografia e poi, se occorre, la risonanza magnetica — aggiunge Thiene —. Ma i risultati ottenuti in Veneto derivano anche da un grosso lavoro di ricerca compiuto attraverso le autopsie, che a mio parere in questi casi dovrebbero essere obbligatorie: solo studiando a fondo le cause di questi decessi se ne potranno impedire altri». Thiene, considerato un'autorità mondiale in questo campo, fa altre proposte concrete: «Anche le società e le organizzazioni sportive dovrebbero contribuire a finanziare questa ricerca, per la quale sarebbe fondamentale l'istituzione di un Registro a livello nazionale». EMERGENZE - Pur estendendo i controlli e imparando a riconoscere i segnali di allarme, resta comunque un margine di imprevedibilità: «Alcune condizioni danno per la prima volta segno di sé nel momento in cui determinano l'arresto cardiaco — dice Peter Schwartz, direttore della cattedra di cardiologia dell'Università di Pavia, riconosciuto per essere uno dei più grandi esperti in materia di morte improvvisa a livello internazionale —. Ma anche queste non sono sufficienti per non iniziare immediatamente le manovre di rianimazione cardiopolmonare mediante massaggio cardiaco e respirazione bocca a bocca. Prima si interviene, maggiori sono la probabilità di ristabilire il normale ritmo del cuore». Per un Piernario Morosini che ha perso la vita su un campo sportivo ci sono moltissimi come Domenico Fioravanti e Antonio Cassano che, proprio grazie ai controlli legati alla loro attività, si sono salvati la vita: il primo, oro olimpico a Sidney nel nuoto, fermato dai medici alla soglia delle Olimpiadi di Atene; la punta del Milan che invece ha potuto riprendere a giocare proprio in questi giorni, dopo l'intervento al cuore che ha corretto la piccola malformazione emersa in seguito al malore che l'attaccante ha accusato a fine ottobre. «Lo stesso vale per la gente comune — spiega Fabio Pigozzi, presidente della Federazione Internazionale di Medicina dello Sport —. Lo screening cui vengono sottoposti ogni anno i sei milioni di italiani che praticano attività sportiva permette di individuare condizioni patologiche potenzialmente pericolose anche nella vita quotidiana». Una volta riconosciute, molte possono essere trattate adeguatamente: a volte si tratta di intervenire chirurgicamente, a volte di prendere dei farmaci, oppure di impiantare un defibrillatore simile a un pacemaker che ristabilisce il ritmo cardiaco quando occorre.

CERTIFICATO - Dal 1982 nel nostro Paese per svolgere un'attività sportiva organizzata, che sia uno sport vero e proprio o anche solo la frequenza di una palestra, si richiede un certificato medico di buona salute rilasciato dal medico di famiglia, per gli adulti, o dal pediatra per i bambini. Prima di compilarlo il curante dovrebbe visitare l'aspirante atleta e informarsi sulla presenza di determinate malattie in famiglia, o su casi di morte improvvisa in età giovanile nei parenti di primo grado. «Chi invece intraprende attività di tipo agonistico deve sottoporsi a una visita da parte di uno specialista in medicina dello sport, che approfondisce i controlli con altri esami, tra cui un elettrocardiogramma a riposo e un altro eseguito dopo che l'atleta è rapidamente salito e sceso da un gradino per alcuni minuti prosegue lo specialista, pro rettore vicario dell'Università degli studi di Roma del Foro Italico. L'obiezione è immediata: come si può paragonare questo sforzo con quello intenso e prolungato di una gara? «È evidente che questa prova non ha la stessa capacità diagnostica di un vero e proprio test da sforzo, — ammette Pigozzi — ma semplicità e basso costo lo rendono adatto a un programma di screening che non sarebbe fattibile con strumenti più sofisticati».

PREVENZIONE - Una semplice formalità? Non proprio: uno studio recente condotto in Italia su migliaia di praticanti ha dimostrato che uno su cento non ottiene l'idoneità alla pratica sportiva. 7 volte su 10 proprio a causa di problemi a carico del cuore. L'Italia, insieme al Giappone, è l'unico Paese così attento alla prevenzione. Altrove, in Gran Bretagna, negli Usa, ma anche nelle altre nazioni europee, ci si accontenta della visita e della storia clinica del paziente, ritenendo che sia troppo costoso, e poco efficace, sottoporre tutti gli atleti all'elettrocardiogramma. «L'esperienza invece insegna che con queste precauzioni la frequenza di eventi così drammatici si può drasticamente ridurre» obietta Gaetano Thiene, docente di Patologia cardiovascolare presso l'Università di Padova, che con i suoi collaboratori ha pubblicato sul Journal of the American Medical Association uno studio citato in tutto il mondo a sostegno dell'opportunità dello screening. «Dal 1979, prima dell'introduzione dell'obbligo dei controlli, al 2004, in Veneto l'incidenza di morte improvvisa tra i giovani atleti è calata quasi del 90%, mentre nello stesso periodo la frequenza di questi eventi tra i ragazzi che non praticavano sport non si è modificata».

FORMAZIONE - Non è solo l'elettrocardiogramma prima di scendere in campo ad aver prodotto questi risultati. «Bisogna anche formare i medici perché imparino a riconoscere le situazioni a rischio, e indirizzino così gli atleti a ulteriori controlli: prima l'ecocardiografia e poi, se occorre, la risonanza magnetica — aggiunge Thiene —. Ma i risultati ottenuti in Veneto derivano anche da un grosso lavoro di ricerca compiuto attraverso le autopsie, che a mio parere in questi casi dovrebbero essere obbligatorie: solo studiando a fondo le cause di questi decessi se ne potranno impedire altri». Thiene, considerato un'autorità mondiale in questo campo, fa altre proposte concrete: «Anche le società e le organizzazioni sportive dovrebbero contribuire a finanziare questa ricerca, per la quale sarebbe fondamentale l'istituzione di un Registro a livello nazionale».

EMERGENZE - Pur estendendo i controlli e imparando a riconoscere i segnali di allarme, resta comunque un margine di imprevedibilità: «Alcune condizioni danno per la prima volta segno di sé nel momento in cui determinano l'arresto cardiaco — dice Peter Schwartz, direttore della cattedra di cardiologia dell'Università di Pavia, riconosciuto per essere uno dei più grandi esperti di morte improvvisa a livello internazionale —. Ma anche queste non sono sufficienti per non iniziare immediatamente le manovre di rianimazione cardiopolmonare mediante massaggio cardiaco e respirazione bocca a bocca. Prima si interviene, maggiori sono la probabilità di ristabilire il normale ritmo del cuore».

Il 95% dei casi di morte improvvisa nelle sport sono legati al cuore. Nei giovani che fanno sport la mortalità è 2,5 volte superiore rispetto a chi non lo fa. Una statistica legata a un'attualità tragica per la morte sul campo del Pescara del giocatore del Livorno Piernario Morosini

Una morte improvvisa, anche al centro della campagna di sensibilizzazione «Ci vuole cuore», promossa dalla Fondazione italiana «Cuore e circolazione» Onlus e dalla Società italiana di Cardiologia per la prevenzione della morte cardiaca improvvisa nei giovani. Il progetto - avviato nell'anno scolastico 2008-2009 con il ministero dell'Istruzione - prevede per prima cosa l'identificazione dei soggetti a rischio attraverso un'attività di screening cardiovascolare e la messa in atto di misure preventive, quale riduzione dell'attività sportiva intensa o la conversione in sport meno impegnativi e l'adozione di approfondimenti diagnostici e terapie farmacologiche salvavita

Quest'anno la campagna è stata realizzata dal gruppo atemix di Bologna in collaborazione con Lega Basket, Legadue, Segretariato sociale della Rai, ministero dell'Istruzione dell'Università. Dal oggi, 16 aprile, fino al 30, la Fondazione ha avviato una campagna di raccolta fondi tramite sms solidale al numero 45508

Un intervento immediato oltreché un'attenta prevenzione è proprio quello che si sarebbe voluto sul campo del Pescara secondo Francesco Fedele, presidente della Fondazione e direttore del dipartimento di malattie cardiovascolari e respiratorie dell'Università La Sapienza di Roma, secondo il quale «bisogna portare i defibrillatori a bordo campo». «Basta che le persone a bordo campo sappiano fare le manovre di rianimazione cardiopolmonare e che questo siano compiute a bordo campo anche per 30-50 minuti: ci vuole una giornata per prendere il tesseraio, ma anche 3-5 minuti perché si avvii la degenerazione senza un intervento immediato», aggiunge Fedele.

Stessa lunghezza d'onda nelle dichiarazioni del presidente della Federazione italiana di cardiologia, Franco Romeo, che intervenendo alla presentazione della campagna ha aggiunto la necessità che ci sia uno specialista cardiologo in grado di intercettare queste situazioni e che non si sottovaluti la familiarità: «chiunque abbia casi in famiglia - ha detto F. Romeo - dovrebbe sottoporsi a esami e visite specialistiche. Questa presenza oggi è un'iniziativa lodevole, ma si deve fare di più. Bisogna informare la gente».

I primi risultati della campagna di prevenzione «Ci vuole cuore» sono stati presentati dalla Fondazione a fine 2011 e hanno confermato l'importanza di questa iniziativa. Da uno screening elettrocardiografico condotto su 7mila studenti degli ultimi due anni di alcune scuole secondarie di 2° grado del Lazio, Toscana, Abruzzo, Lombardia, Veneto, Piemonte, Sicilia e Calabria è emerso che il 21% presenta alterazioni elettrocardiografiche meritevoli di approfondimenti diagnostici. Anche i dati anamnestici sono degni della massima attenzione, poiché circa il 13% dei ragazzi presenta familiarità per malattie cardiovascolari, il 16% presenta abitudine tabagica, l'11% fa abuso di alcol (e pratica il cosiddetto binge drinking), ed il 6% dichiara di far uso di sostanze stupefacenti.

Molti giovani, hanno spiegato i promotori della campagna, praticano attività sportiva non agonistica, per la quale è previsto il certificato medico solo di sana e robusta costituzione, con visita medica senza l'impiego di esami strumentali. «In questo modo - ha detto Fedele - molte cardiopatie occulte non vengono svelate e anche lo sport ludico può rivelarsi minaccioso per la vita. D'altro canto, parecchie malattie cardiovascolari silenti possono portare ad arresto cardiaco anche in assenza di sforzo o emozioni, per cui anche soggetti giovani, con vita sedentaria, sono esposti al rischio se la loro malattia non viene smascherata».

Una delle iniziative di comunicazione più significative a supporto della campagna è la realizzazione di uno spot (regia di Luca Lucini), con la presenza di Daniel Hackett e Andrea Renzi, giovani emergenti già arrivati a vestire la maglia azzurra della nazionale. Lo spot servirà a sostenere la raccolta fondi per la ricerca ma anche a mandare un messaggio importante di prevenzione alle famiglie e ai giovani: «per fare sport ci vuole cuore: un elettrocardiogramma può salvare una vita».