

Antonio Mazzeo - 2° articolo

Aspetti preliminari alla preparazione – la visita medica

Prima di iniziare la vera e propria programmazione per una gara di ultramaratona, è indispensabile procedere ad una valutazione delle condizioni generali dell'atleta.

Chiunque si avvicini alla pratica di una attività sportiva, e soprattutto all'ultramaratona, deve essere opportunamente seguito dal punto di vista medico, per ottenere i massimi benefici e ridurre al minimo i rischi comunque presenti.

La tutela dello sport agonistico prevede l'obbligatorietà della visita medica da effettuarsi una volta l'anno.

La visita medico-sportiva per l'attività agonistica deve essere effettuata presso i centri medico sportivi accreditati, pubblici o privati, che sono gli unici abilitati a rilasciare il certificato valido per l'attività agonistica.

Tenuto conto che i protocolli di diagnostica presenti sono orientati più sugli aspetti cardiorespiratori, ma che non comportano una verifica della situazione metabolica del soggetto, intesa come quadro ematologico ed ematochimico effettuato prima dell'inizio della preparazione, sarebbe opportuno effettuare, prima dell'inizio della preparazione alcuni esami di laboratorio e una visita ortopedica.

✓ ✓ **Esami di laboratorio**

Per poter avere una minima possibilità di interpretare correttamente i parametri rilevati, è indispensabile standardizzare le condizioni nelle quali viene eseguito il prelievo; questo è più importante nell'atleta nel quale l'alterazione dell'esercizio, anche intenso, e del riposo può portare a forti fluttuazioni di alcuni parametri.

Anche solo la disidratazione conseguente ad un allenamento intenso o ad una gara può alterare fortemente certe risultanze degli esami di laboratorio.

Qualunque sia lo scopo per il quale l'atleta si sottopone ad un esame del sangue, sarà opportuno seguire le seguenti indicazioni:

1. 1. eseguire il prelievo la mattina presto a digiuno da almeno 4 ore
2. 2. fare precedere il prelievo da una notte di riposo
3. 3. astenersi dall'attività sportiva nelle 24 ore precedenti il prelievo, ed in questo periodo curare una normale idratazione.

Prima di iniziare la preparazione, ma anche dopo, con periodicità annuale, è consigliata la seguente batteria di esami di base:

- - Emocromo
- - Sideremia
- - Transferrina
- - Ferritina
- - Azotemia
- - Creatinina
- - Glicemia
- - Elettroliti
- - Urine complete

✓ ✓ **Visita ortopedica**

Sarebbe opportuno, prima di iniziare la preparazione di un'ultramaratona, eseguire una visita ortopedica al fine di valutare le condizioni osteoarticolari dell'atleta.
Eventuali patologie di base controindicano la pratica di tale attività sportiva.

Alimentazione nell'ultramaratona

-
-
-

L'alimentazione riveste un ruolo importante nella preparazione e nello svolgimento della gara.

Durante il periodo di preparazione

Con l'aumentare dei chilometri settimanali l'ultramaratoneta deve essere in grado di valutare il consumo energetico e quindi adeguare l'alimentazione.

L'ultramaratoneta dovrebbe ingerire carboidrati (60-65% del fabbisogno), grassi (20/25% del fabbisogno) e proteine (1g per kg di peso corporeo).

Ha bisogno inoltre di sali minerali e vitamine.

La quantità di sali minerali ed acqua espulsi con il sudore durante la preparazione e la gara deve essere in qualche modo reintegrata.

Diventa perciò importante bere non solo acqua, ma sostanze contenenti sali e carboidrati di facile assimilazione, da diluire in acqua in relazione alle condizioni atmosferiche.

Anemia dell'atleta di ultramaratona

L'importanza del ferro nella pratica sportiva è facilmente intuibile in quanto questo oligoelemento, oltre ad essere uno dei costituenti dell'emoglobina e della mioglobina e pertanto impegnato nel trasporto dell'ossigeno, è anche uno dei principali costituenti di molti enzimi implicati nel metabolismo energetico.

Tra gli atleti, specialmente nei periodi di allenamento più intenso, è possibile il riscontro di valori ematochimici suggestivi per formulare diagnosi di anemia; tuttavia va ricordato che l'allenamento induce un aumento del volume ematico totale; se a questo non si associa un proporzionale aumento anche della componente corpuscolata del sangue, cioè i globuli rossi, possono determinarsi condizioni in grado di simulare uno stato anemico. A prescindere da questa situazione di falsa anemia, negli sportivi possono determinarsi due distinti quadri reali di anemia da sport: anemia acuta da sport e anemia da carenza di ferro.

L'anemia da sport può colpire soggetti sani, praticanti attività sportiva, in assenza di perdite patologiche di sangue.

L'anemia acuta da sport può colpire soggetti non particolarmente allenati, ma può interessare anche soggetti ben allenati; nel primo caso l'anemia acuta può essere causata da un intenso e brusco sforzo fisico con manifestazioni che si evidenziano a distanza di qualche giorno dall'evento sportivo; nei soggetti allenati l'anemia acuta si può instaurare o per l'eccessiva durata della prestazione oppure per ripetute prestazioni di elevata intensità.

Per quanto riguarda la patogenesi, cioè l'origine della patologia, nei soggetti non allenati in genere l'anemia acuta è legata ad una iperemolisi (rottura) intravasale, specie degli eritrociti più vecchi.

L'intervento di effetti meccanici quali soprattutto l'intensità e la prolungata compressione muscolare sui capillari ed i microtraumi ripetuti nell'esecuzione del gesto sportivo specifico, la corsa, sono i più importanti fattori patogenetici dell'anemia acuta da sport in soggetti ben allenati.

La prevenzione della forma acuta dell'anemia da sport si attua con l'adozione di un graduale e corretto programma di allenamento ben adattato alle caratteristiche morfo-funzionali del soggetto, e con l'impiego di attrezzature ed indumenti sportivi idonei tali da ridurre i danni di traumatismi prolungati e ripetuti.

Anemia cronica sideropenica da sport: un opportuno programma dietetico mirato a coprire non soltanto le richieste di energia legate ad una pratica sportiva continua e prolungata, ma anche e soprattutto rivolto a fornire nella giusta quantità i necessari nutrienti, rappresenta la base della prevenzione dell'anemia cronica da sport. Infatti quest'anemia, anche detta sideropenica, è appunto caratterizzata da una situazione di carenza di ferro, come si può anche riscontrare in soggetti non praticanti attività fisica, se seguono regimi dietetici incongrui. Tuttavia, affinché si instauri il quadro dell'anemia è necessario che l'insufficiente apporto di ferro si prolunghi per molto tempo. Infatti inizialmente l'organismo è in grado di sopperire a questa carenza attingendo alle proprie riserve di ferro che pertanto si riducono fino ad esaurirsi. L'eliminazione del ferro avviene principalmente attraverso le feci, le urine e il sudore. Un severo programma di allenamento aumenta le perdite. L'anemia da carenza di ferro è più frequente nelle atlete per le perdite mestruali.

In considerazione della maggior incidenza dell'anemia nei soggetti praticanti sport di resistenza, è buona norma valutare periodicamente il bilancio organico del ferro (esami consigliati : emocromo, sideremia, transferrina, saturazione della transferrina, ferritina)

E' possibile che negli ultramaratoneti si verifichi una situazione di carenza di ferro prelatente che va diagnosticata prima che si instauri una carenza latente o addirittura manifesta. I valori dell'ematocrito e della concentrazione di emoglobina devono attestarsi sempre ai limiti massimi dell'intervallo di normalità (circa il 45 % per l'ematocrito, 16/18 grammi /100ml per l'emoglobina nei maschi e 14/16 grammi/100ml nelle femmine); valori inferiori a questi vanno già interpretati come una situazione sfavorevole per le necessità metaboliche dell'atleta. La carenza di ferro anche se non accompagnata da segni chiari di anemia, può determinare cefalea, affaticamento, crampi muscolari, riduzione delle capacità fisiche. Per prevenire questo genere di anemia è opportuno attuare un corretto regime nutrizionale. L'apporto giornaliero di ferro più appropriato è di 1,4 – 1,6 grammi /kg di peso corporeo/die,. Gli alimenti più ricchi di ferro sono i cereali, legumi, la frutta secca, la carne, il pesce e le uova.

Alimentazione in gara.

Una norma prioritaria è quella di evitare invenzioni dietetiche dell'ultima ora. Diete iperproteiche, iperglicidiche e integratori vari, oltre a non moltiplicare l'energia dell'atleta, possono addirittura pregiudicarne il rendimento.

Infatti, un forte consumo di proteine rischia di alterare il PH del sangue portandolo verso l'acidità, inoltre aumenta il sovraccarico di scorie metaboliche.

L'eccesso di grassi crea difficoltà digestive.

Un eccesso di vitamine e sali minerali non possono essere immagazzinate come scorte e quindi non sono utilizzabili oltre la normale presenza nell'organismo. Possono inoltre aggravare il lavoro degli organi deputati al ricambio (smaltimento delle scorie).

La mia esperienza di ultramaratoneta (dalla 50 km fino alla 48h) mi fa ritenere che fino a gare di 100km sia possibile alimentarsi con bevande energetiche liquide ma, con l'aumentare delle distanze è necessario utilizzare dei cibi solidi, ovvero dei piccoli pasti.

Questi piccoli pasti (non superiori a 50g) devono essere consumati a intervalli regolari.

La mia 24 ore lunga 15.000 calorie

La mia migliore prestazione su una 24 ore su pista è stata ottenuta il 23/24 settembre 2000, durante la 24 Ore di S. Giovanni Lupatoto. In quest'occasione ho percorso 245 km 173 metri.

Credo che tale prestazione sia stata possibile, oltre che per un'ottima preparazione fisica e mentale, soprattutto per un'integrazione alimentare adeguata. E' certo che per una buona riuscita di una corsa di così lunga durata, è necessario che ciascun corridore sia in grado di alimentarsi in modo corretto, fin dall'inizio, ed in quantità sufficienti.

Per quanto, nei giorni immediatamente precedenti la gara si sia cercato di riempire i nostri serbatoi di carburante, questo sicuramente non potrà portarci oltre un certo chilometraggio, perciò durante la gara sarà necessario integrare il fabbisogno di benzina cercando di non rimanere a secco. Gli alimenti necessari sono i carboidrati che forniscono quattro calorie per grammo ingerito, i grassi che forniscono nove calorie per grammo e le proteine che forniscono quattro calorie per grammo.

Il mio consumo calorico durante la suddetta prestazione fu calcolato in circa 15.000 calorie ($1\text{Kcal} \times \text{Kg di peso corporeo} \times \text{Km}$).

I substrati energetici utilizzati durante la gara sono stati prevalentemente i grassi per circa 10.000 calorie, grassi in minima parte integrati 5%, per il 95% ho utilizzato i miei depositi. Ho utilizzato circa 4.300 calorie provenienti da carboidrati con un'integrazione per il 9% del fabbisogno totale, ho utilizzato 225 calorie provenienti dalle proteine con un'integrazione pari al 30% del fabbisogno totale.

Da questa mia esperienza si può forse dedurre che prima di affrontare una corsa di così lunga durata sia necessario, anche in modo non preciso, calcolare il probabile consumo energetico (che può variare in base alla velocità, al peso, alla tecnica di corsa, al clima ecc) per poter programmare l'integrazione alimentare nel modo più corretto possibile.

Dopo la fine della gara o di un allenamento impegnativo è importante curare il recupero fisico reintegrando innanzitutto il glicogeno muscolare e le riserve glucidiche in genere, il patrimonio idrico, la correzione dell'acidosi metabolica e l'eliminazione delle scorie. Dopo un esercizio fisico intenso occorrono circa 20h per ricostruire le scorte di glicogeno muscolare.

Il pasto dopo la gara non deve sovraccaricare l'apparato digestivo. Devono passare almeno 2 ore nelle quali sono da evitare le proteine animali e gli alimenti acidogeni (carni, uova, pesce, grassi, cereali, etc...) in modo da non produrre ulteriori scorie metaboliche nel circuito sanguigno; la preferenza va data ai cibi alcalogeni (latte, frutta, verdura, etc...).

L'apporto calorico deve essere inferiore di circa 1/3 rispetto al normale fabbisogno quotidiano.