

QUANDO IL CIMENTISTA E' UN MEDICO...

Pur provenendo da una famiglia di origine ligure, i cui componenti, appassionati di mare, avevano ridotto al minimo il periodo stagionale escluso dalla balneazione, la parola "cimento" mi ha impedito a partecipare all'avventura di gruppo, in qualsiasi condizione meteorologica, in giovane età. Pertanto, per me l'inizio del cemento è avvenuto, coinvolta da alcune amiche, in età non più giovane e per di più da tempo laureata in medicina ed in particolare anatomo-patologa, con la perplessità e le paure delle mie conoscenze scientifiche.

Essendo l'uomo un animale omotermico, l'esposizione al freddo ed, in particolare, nell'acqua fredda, comporta un adeguamento della termoregolazione con una iniziale risposta di tipo adrenergico con le modificazioni emodinamiche descritte nella relazione precedente. Come è noto, nell'acqua la dispersione del calore è maggiore ed i movimenti come il nuoto o i brividi, quale risposta al freddo, aumentano la produzione, ma anche la dispersione del calore, con rischio di ipotermia. Comunque, in condizioni normali, si raggiunge un sufficiente adattamento, che tuttavia è temporaneo.

Dopo il cemento, tenendo anche presente che l'acqua marina in inverno ha temperatura più elevata dell'aria, spesso persiste senso di freddo, soprattutto alle estremità, con alterazioni della sensibilità e difficoltà dei movimenti e con cute dapprima pallida, poi cianotica (aspetti "da congelamento" dovuti all'ipotermia); ritornando alla situazione normale, segue vasodilatazione periferica con senso di calore e di benessere.

Anche se vi sono scarsi elementi scientifici in proposito, è noto che, a distanza di tempo, chi pratica il nuoto o l'immersione in mare invernale, osserva risultati positivi:

- migliore capacità di adattamento e di resistenza
- migliore equilibrio fisico e psichico (lo sport in genere favorisce miglior conoscenza delle proprie possibilità, vi è il piacere di aver superato una prova, di essere stati con gli altri)
- minor numero o gravità delle patologie da raffreddamento (riniti, ecc.)
- azione favorevole sui vasi periferici e sul tono muscolare
- rallentamento della senescenza
- attivazione di processi immunitari(?)

Tuttavia, l'avventura può comportare alcuni incidenti che sono qui riassunti, che sono qui riassunti:

- stress emotivo (frequente in persone non allenate o nei bambini)
- affaticamento, crampi muscolari (favoriti dalla vasocostrizione da freddo)
- riflesso di immersione rapida dovuto a stimolo naso-faringeo per riflesso vago-spinale con bradicardia (raro)
- broncospasmo (raro; qualche avvertenza negli asmatici)
- ipotermia (in genere segni di ipotermia lieve, con brividi, tremori muscolari, difficoltà nei movimenti, tachicardia, nei casi più gravi stato confusionale); i bambini piccoli e gli anziani presentano minor capacità di termoregolazione. Inoltre, l'ipotermia può causare aritmie.
- idrocuzione (per brusco passaggio dal caldo al freddo); si può verificare più che d'inverno, soprattutto d'estate, per "salto termico", per un meccanismo tuttora non chiaro, probabilmente di tipo vagale sui centri cerebrali, con rallentamento dell'attività cardiaca, caduta della pressione arteriosa, perdita di coscienza (sincope); le stesse manifestazioni si hanno quando il bagno viene effettuato durante la digestione, quando vi è congestione splancnica.
- morte cardiaca improvvisa; nella popolazione generale, solo il 5% di tali casi riguarderebbe gli sportivi. Le cause sono varie: nei soggetti giovani prevalgono patologie sconosciute: malformazioni (anomalie vascolari, compresa la malattia di Marfan, stenosi valvolare aortica, cardiomiopatia/displasia ventricolare destra aritmogena), più raramente miocarditi, spesso anomalie elettriche della conduzione ed aritmie (fino alla fibrillazione ventricolare),

favorite dal freddo e dallo sforzo fisico; nei soggetti più anziani, specialmente se ipertesi, prevalgono la coronaropatia aterosclerotica, talora complicata da trombosi o da infarto (il freddo condiziona vasospasmo e può aggravare una coronaropatia silente) e la cardiopatia ipertrofica; descritti anche casi di edema polmonare acuto. Negli studi sui subacquei eseguiti da Caruso e coll. (1998 e 2000) la morte cardiaca improvvisa passerebbe dal 12% nei soggetti sotto i 35 anni al 26% sopra i 35 anni, nei quali sarebbe dovuta prevalentemente a coronarosclosi coronarica.

Conclusione di molte di queste evenienze è l'annegamento, che è spesso il risultato di fattori vari (compresi i traumi) e non la causa prima, come dimostrano recenti statistiche, anche italiane.

Per evitare o prevenire incidenti, credo che sia utile ricorrere ai consigli "della nonna", che derivano dall'esperienza pratica:

- allenamento o abitudine al bagno invernale
- adattamento lento al freddo esterno (spogliandosi un po' prima), movimento o stretching (senza esagerare, perché lo sforzo fisico ed il calore possono causare esaurimento rapido delle forze e provocare shock termico)
- evitare immersione rapida (tuffo) e bagnarsi il corpo lentamente
- bagno a distanza dal pasto; non bere alcool (aumenta la vasodilatazione periferica)
- essere in buone condizioni cardiocircolatorie
- vestirsi subito dopo il bagno e possibilmente assumere bevanda calda zuccherata
- essere almeno in due persone (per eventuale soccorso): Il nuotatore solitario, specialmente d'inverno, deve essere considerato a rischio.

Il successo del cimento invernale è dovuto al fatto che vi sono più persone insieme e vi è un'organizzazione con un servizio di assistenza, un medico, un bagnino e mezzi di salvataggio; tutto ciò dà sicurezza ai partecipanti e gli inconvenienti vengono ridotti al minimo.

(Un ringraziamento al Dott.L.Ferraris per i suoi consigli)