Zeitschrift: Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport

Herausgeber: Scuola federale dello sport di Macolin

Band: 50 (1993)

Heft: 2

Artikel: Lo sport e il bambino malato [prima parte]

Autor: Mondenard, Jean-Pierre de

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-999645

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Lo sport e il bambino malato (I)

Proibire o permettere tutto?
Scegliamo la via di mezzo migliore!

di Jean-Pierre de Mondenard
traduzione di Giovanni Rossetti

Il dottor Jean-Pierre de Mondenard è tra le persone che meglio conoscono questo tema, sia grazie alla sua esperienza medica acquisita nel corso di lunghi anni di pratica, sia grazie all'osservazione che ha saputo fare sugli effetti dello sport su se stesso e sulle persone che lo circondano. Io si trova in prima linea sia che si parli di prevenzione che di fisiologia dello sforzo, di doping, di traumatologia o di patologia generale.

Egli ha scritto un numero considerevole di opere e anche innumerevoli articoli pubblicati su riviste sportive specializzate e non. L'articolo che segue, che sarà presentato ai lettori in due parti, è stato pubblicato dalla *Rivista svizzera di medicina dello sport*, che ci ha gentilmente permesso di riprodurlo. È un dato di fatto che numerosi genitori, educatori e allenatori non sanno bene in che direzione orientare i bambini e gli adolescenti colpiti da una malattia e hanno piuttosto la tendenza, per evitare di sbagliarsi, di proibire completamente la pratica dello sport. Questa abitudine è uno sbaglio, dato che alcune discipline sono perfettamente alla portata di questi bambini, e anche utili alla loro salute. L'articolo del Dr. Mondenard li rassicurerà su questo punto, precisando quali discipline sono loro liberamente accessibili, quali richiedono delle precauzioni e quali invece sono loro sconsigliate.
Ringraziamo già sino d'ora il *Dr. Mondenard* per averci presentato uno studio così accessibile e pratico.

Favorevoli: da privilegiare	*Meno efficaci:* momentaneamente sconsigliati a certe condizioni	*Senza garanzie:* da sconsigliare
– baseball – ciclismo – corsa a ritmo lento – scherma – calcio – ginnastica – nuoto+++ – tuffi – sport di combattimento: judo, lotta – sport di montagna: arrampicata, escursioni, sci alpino, sci di fondo – pallanuoto – yoga	– corsa breve e rapida – corsa lenta con tempo freddo e secco – tutti gli sport all'aria aperta quando fa freddo: in questo caso bisogna privilegiare gli sport in palestra – visti i rischi di morte istantanea, sono sconsigliati tutti gli sport durante la convalescenza dopo una malattia infettiva come l'influenza, l'epatite, la mononucleosi. La ripresa dell'attività sportiva deve essere progressiva.	– corsa di mezzofondo: è quella che più favorisce l'asma (specialmente gli sforzi intensi da 4 a 10 minuti) – corsa a piedi

Il bambino è asmatico

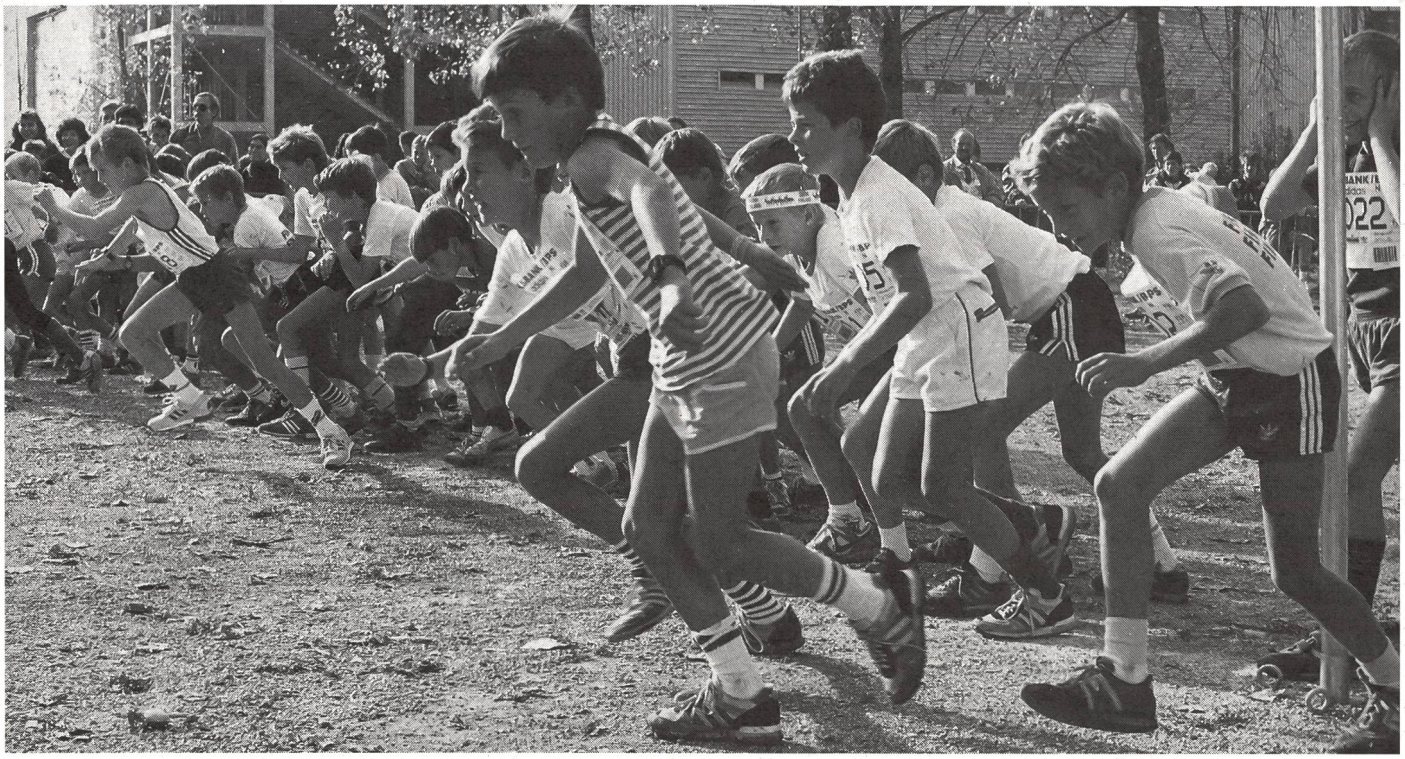
Per la maggior parte degli asmatici il *nuoto* è l'esercizio fisico che meglio si adatta. In effetti, l'aria calda e umida è particolarmente favorevole per i bronchi. Sotto prescrizione medica numerosi giovani asmatici sono penetrati nelle aree sportive, e più particolarmente nelle piscine. Alcuni vi hanno trovato un ambiente favorevole per il loro sviluppo psicomotorio e sono andati al di là delle aspettative più ottimistiche, visto che sono riusciti a salire sul gradino più alto del podio olimpico. Quindici sono infatti le medaglie d'oro che sono state attribuite a quattro nuotatori asmatici. L'australiana *Dawn Fraser*, tripla campionessa olimpica dei 100 m s.l., è un esempio marcante, lei che ha iniziato a nuotare a 10 anni per *«vincere la sua asma»*.
La *media altitudine* è un altro ambiente favorevole per l'asmatico. Questi, se ben curato e con delle prove funzionali respiratorie normali, troverà in montagna un ambiente povero in *allergeni polmonari*.
Per contro l'aria fredda e secca può provocare un broncospasmo durante o dopo lo sforzo. Tra le attività sportive sul terreno è preferibile raccomandare degli esercizi fisici intermittenti come la corsa su pista, la ginnastica, i tuffi, lo sci alpino e, tra gli sport di squadra, la pallanuoto, il calcio e la pallacanestro.

Il bambino è diabetico

Il bambino diabetico è spesso considerato come sminuito fisicamente, e ciò non solo dalle persone che lo circondano ma anche dal suo medico. La paura di incorrere in complicazioni porta gli uni e gli altri ad evitare tutto quanto possa apparire pericoloso. Inoltre, visto che l'attività sportiva espone il bambino diabetico a dei traumi, alle intemperie e all'affaticamento fisico, questa attività ispira diffidenza negli ambienti non sportivi.

Favorevoli: da privilegiare	*Meno efficaci:* momentaneamente sconsigliati a certe condizioni	*Senza garanzia:* da sconsigliare
Sport di resistenza - corsa di orientamento - corsa - cicloturismo - golf - nuoto - escursioni a piedi - sci di fondo *Ma anche:* - pallacanestro - tennis - calcio	*Tutti gli sport sono sconsigliati se il bambino è* - mal equilibrato per il diabete o la chetoacidosi - in convalescenza di una malattia infettiva	*Dove vi sono dei rischi di ipoglicemia:* Sport solitari e sport pericolosi per gli altri: - alpinismo - deltaplano, paracadutismo, parapendio, ULM, ecc. - nuoto di gran fondo (traversate della Manica, del Lago Lemano) - immersione subacquea da soli - speleologia - sport motorizzati (automobilismo, motociclismo)

La maggior parte dei medici impone uno stretto controllo della terapia con l'insulina e dell'alimentazione, mentre presta meno attenzione alle abitudini del ragazzo nel campo dello sforzo fisico.
Tuttavia numerosi lavori effettuati sia in laboratorio che sul terreno, come per esempio nel quadro del Centro di vacanze dell'*Aiuto ai giovani diabetici*, hanno mostrato che l'attività fisica non porta pregiudizio alla salute del bambino, ma è al contrario calorosamente raccomandata al giovane diabetico ben equilibrato.
L'innegabile efficacia dell'esercizio muscolare nella cura del diabete è in rapporto con il miglioramento della penetrazione del glucosio nelle cellule, e ciò malgrado la bassa concentrazione di insulina nel sangue. In altre parole, un allenamento di resistenza facilita la penetrazione del glucosio nelle cellule e diminuisce il bisogno di insulina.
Considerati questi fatti, è dunque auspicabile che il diabetico insulino-dipendente si orienti verso la pratica di un «lavoro muscolare» regolare, che si possa prolungare su tempi sufficientemente lunghi, senza però portare a uno sfinimento dell'organismo.
Gli sport che meglio rispondono a questi requisiti sono le *camminate a piedi, lo sci di fondo e il cicloturismo*, attività durante le quali lo sforzo è progressivo e suddiviso su diverse ore. A questi sport aggiungiamo, in una certa misura, il *golf*.
Altri sport possono porre qualche problema a causa della loro caratteristica di richiedere degli sforzi violenti in tempi brevi, problemi che però possono essere risolti abbastanza bene. Questi sport sono il tennis (che è lo sport favorito dai diabetici), il calcio, la pallavolo, l'atletica e il nuoto. Una lunga esperienza fatta su degli adolescenti e dei diabetici mostra che questi sport sono perfettamente tollerati, il nuoto in particolare, ad eccezione naturalmente del nuoto in solitaria nel mare.
In 35 anni i responsabili dell'*Aiuto ai giovani diabetici* non hanno registrato che due casi di ipoglicemia durante le sedute di nuoto. Per contro è dopo lo sforzo, nel momento in cui avviene il recupero del glucosio e del glicogeno da parte del muscolo, che il malessere ipoglicemico può sopraggiungere in un diabetico visto che costui, al contrario di una persona sana, non riesce a frenare e diminuire il suo tasso di insulina nel sangue.
Il nome degli autori citati in questo testo, e i titoli dei loro scritti, figurano nelle referenze bibliografiche di ogni capitolo.
Praticamente tutti gli sport possono essere raccomandati ai giovani diabetici, ad eccezione tuttavia di quelli nei quali l'ipoglicemia potrebbe avere delle conseguenze pericolose. E per questo motivo che si è presa l'abitudine, a giusta ragione, di non incoraggiare la pratica del deltaplano, del paracadutismo, dell'alpinismo (in ogni caso dell'arrampicata al di fuori di una palestra di roccia), della vela se praticata in solitaria, degli sport motorizzati (motociclismo, automobilismo,...), dell'immersione subacquea e, aggiungeremo anche, del pugilato a causa delle lesioni cerebrali che la pratica di questo sport può provocare.
Gli esempi di campioni tra i diabetici, come il tennista statunitense *William Talbert* triplo vincitore della coppa Davis, il calciatore *Danny McGrain*, 82 volte nazionale scozzese, il ciclista professionista *Dominique Garde*, che ha terminato onorevolmente 3 giri di Francia, ci portano a pensare che lo sport di competizione, lungi dal portare pregiudizio al diabetico insulino-dipendente, può essere al



contrario sia una terapia che un mezzo per realizzarsi, a condizione che l'attività sia molto regolare e l'equilibrio biologico si avvicini alla normalità.

Il bambino è epilettico

Gli specialisti sono unanimi nell'affermare che l'accellerazione del ritmo respiratorio, e dunque della respirazione, dovuti all'esercizio fisico tendono ad aumentare la soglia di apparizione delle convulsioni e quindi a diminuire il rischio che sopravvenga una crisi; ciò è anche riscontrabile nel bambino quando questi è molto attento e vigilante, il che lo porta a essere meno esposto alle crisi epilettiche. Il meccanismo che permette all'esercizio fisico di alzare la soglia delle crisi non è ancora perfettamente conosciuto. Secondo *Oded Bar-Or* potrebbe essere in relazione con l'acidosi metabolica dovuta all'esercizio fisico, che controbilancerebbe l'effetto di alcalosi dovuto all'iperventilazione.
L'intuizione che lo sport possa avere un effetto terapeutico sul bambino epilettico risale già a 50 anni fa, anche se manca uno studio statistico. A partire dal 1941, *W.G. Lennox* affermava: *«L'attività mentale e fisica sembra essere un'antagonista delle crisi. Il nemico epilessia preferisce attaccare il paziente quando questi non presta attenzione; vale a dire quando dorme, quando riposa e quando non pratica nessuna attività. Il riposo è infatti molto spesso il fattore che scatena una crisi»*.
Trent'anni più tardi, *Livingston* appoggiava i propositi di Lennox affermando: *«La maggior parte degli epilettici che comincia a praticare un'attività fisica fa meno crisi di prima»*.
Nel 1973, durante la discussione che seguì la comunicazione di *Boucharlat*, *L. Marchand* ci fece parte della sua prolungata esperienza in materia affermando: *«La relazione di Boucharlat e dei suoi collaboratori mi ha particolarmente interessato e sono d'accordo con le loro conclusioni di fare praticare a degli epilettici alcune attività sportive: la pratica di esercizio fisico può avere un effetto sospensivo sulle crisi epilettiche»*.
Secondo lui vi è uno stato affettivo che può avere un effetto inibitore sulle crisi epilettiche. Per appoggiare

Favorevoli: da privilegiare	*Meno efficaci:* momentaneamente sconsigliati a certe condizioni	*Senza garanzia:* da sconsigliare
I seguenti sport sono praticabili per un bambino la cui *epilessia sia stabilizzata dalla terapia.* Le attività che stancano molto non sono controindicate, anche se portano ad un importante affaticamento. – atletica – baseball – pallacanestro – corsa – ciclismo – calcio – football americano – hockey su ghiaccio – hockey su prato – judo – lotta – sci – tennis	Il nuoto è autorizzato a condizione che sia praticato in piscina, in mare o in un fiume sotto la sorveglianza di un adulto che sia perfettamente al corrente della malattia e che sappia nuotare. L'alpinismo, l'equitazione e l'immersione subacquea devono essere praticati sotto sorveglianza. *Tutti gli sport sono sconsigliati durante la convalescenza dopo una malattia infettiva.*	– alpinismo – pugilato – motociclismo – volo con l'aliante – immersione subacquea con lo scafandro – vela (in solitaria)

questa opinione, *Marchand* cita l'osservazione di un giovanotto di 25 anni, epilettico dall'età di 7 anni e accompagnato alla consultazione medica dallo zio direttore di un circo: *«Apprendo che questo giovanotto è un trapezista e non ha mai fatto delle crisi durante il suo pericoloso lavoro. Dato che manifestavo apertamente la mia sorpresa, lo zio mi disse che il giovanotto, quando indossa il suo bel costume e sente gli applausi, si eccita, è felice e non cade mai»*.
Altri esempi simili gli permettono di concludere così: *«Dato che negli epilettici la soglia, oltre la quale si scatena una crisi, è particolarmente bassa, si può ammettere che i processi affettivi subiti da questi soggetti a causa di un interesse, un successo, una soddisfazione possano alzare questa soglia»*.
Esistono però dei giovani epilettici che fanno delle crisi durante un esercizio fisico e che non ne fanno a riposo. Di fronte a questa eventualità, medici e insegnanti preferiscono privilegiare la tranquillità di questi giovani, impedendo loro di esercitare attività fisiche intense e di praticare degli sport di contatto.
Il pregiudizio causato dall'inattività, dovuto alla superprotezione di cui i bambini epilettici sono circondati, è spesso più grave dell'eventuale rischio di una lesione durante la pratica di una attività sportiva o di una crisi provocata dallo sport.
Di conseguenza si dovrebbe prescrivere la pratica dello sport individualmente in base ai tre criteri seguenti:
- epilessia stabilizzata da una cura adeguata
- igiene di vita
- ambizioni del bambino.

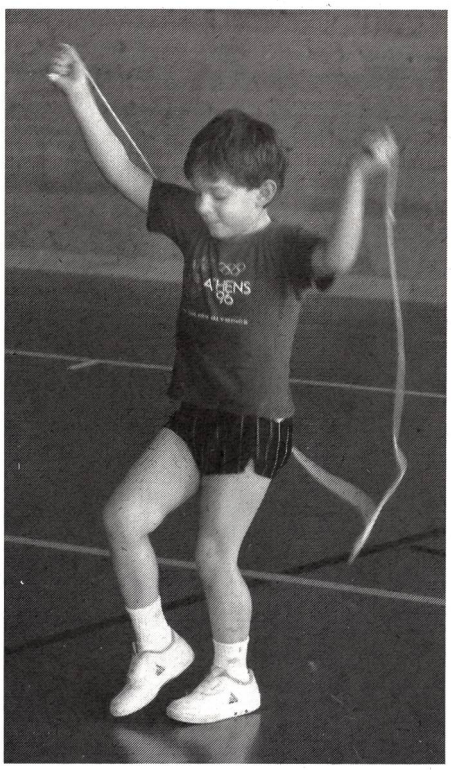
Favorevoli: da privilegiare	*Meno efficaci:* momentaneamente sconsigliati a certe condizioni	*Senza garanzia:* da sconsigliare, visto che presentano dei rischi esagerati di traumi e di cadute

- ciclismo
- nuoto (crawl+++, dorso a crawl+++)
- sci di fondo
- tennistavolo
- tiro con l'arco
- vela
Lo sport competitivo deve essere evitato.
	- atletica
	- ginnastica artistica
	- tennis
	- camminate
	Queste attività possono essere consigliate a seconda di dove sono localizzate le artropatie.
		- alpinismo
		- paracadutismo
		- tuffi
		- sci alpino
		- sport di combattimento:
		  - pugilato
		  - judo
		  - karatè
		- sport di contatto:
		  - calcio
		  - football americano
		  - hockey su ghiaccio
		  - rugby

Il bambino è emofiliaco

L'emofilia è una malattia congenita caratterizzata dalla mancanza di un fattore che contribuisce a fare coagulare il sangue. Questa malattia è portata dal cromosoma X e si trasmette in modo recessivo, manifestandosi solo negli uomini: le donne eterozigoti ne sono le portatrici sane. La sindrome emorragica che risulta dalla mancanza di questo fattore di coagulazione è di intensità variabile, ed è caratterizzata da frequenti *ematomi ai muscoli* (particolarmente al muscolo Psoas) e *sanguinamenti nelle articolazioni*. Questi sanguinamenti portano ad una artrosi delle articolazioni che si manifesterà con dolori, rigidità, disturbi della mobilità dell'articolazione stessa e, di conseguenza, un'atrofia muscolare che è responsabile di un aggravarsi dei sintomi.

L'attività fisica e sportiva, praticata regolarmente, rinforza il tono muscolare e si oppone alla netta diminuzione della massa muscolare che è associata all'artropatia emofiliaca. Inoltre è stato scoperto che l'esercizio muscolare può essere utile per la prevenzione delle emorragie. In effetti, un'articolazione perfettamente circondata da muscoli e da ligamenti efficaci risulta essere stabile e attutire molto meglio gli scock alle piante dei piedi, anche se dovuti a un trauma; un'articolazione stabile è dunque meno esposta alle emorragie. Un bambino agile e ben allenato saprà muoversi molto meglio, anche d'anticipo, durante le sue attività di gioco che non un giovane poco allenato e maldestro.



Il miglior sport sembra essere il nuoto, dato che qui il nuotatore è portato dall'acqua e le articolazioni che si usano per nuotare non devono sopportare il peso del corpo, come è il caso nella maggior parte delle altre attività sportive, specialmente quelle pedestri.
Nuotare a rana è poco adatto per gli emofiliaci, visti i movimenti più bruschi nelle ginocchia e dei gomiti rispetto a quelli fatti per nuotare a crawl (sul ventre o sul dorso). Gli stili delfino e farfalla sono anche da sconsigliare. Visto che il nuoto rinforza efficacemente il muscolo quadricipite, un muscolo che negli emofiliaci è spesso atrofizzato, è utile rinforzare questo muscolo pedalando su una bicicletta fissa (cyclette). L'altezza della sella deve essere regolata in modo da permettere l'estensione completa del ginocchio, ciò che consente un lavoro migliore della parte anteriore della coscia.
Al giorno d'oggi i rischi di emorragia dovuti alla sforzo sono meno frequenti, date le possibilità di cura prima o dopo l'attività fisica con l'autoperfusione di fattori di coagulazione sostitutivi.
L'impatto psicologico dello sport ha anche la sua importanza. L'attività fisica favorisce la realizzazione dell'individuo, l'integrazione collettiva e sociale del bambino e lo aiuta a percepire ed accettare i propri limiti. ■

Referenze bibliografiche

Presso l'autore o la redazione

Indirizzo dell'autore
Dr Jean-Pierre de Mondenard
12, avenue Georges
F-94430 Chennevières-sur-Marne