



SUPER PREMIUM  
pet food

In farmacia e nei  
negozi specializzati

NOVITÀ



Una formula specifica per cani e gatti sensibili

# Miocardine® · Miocardatto®

## Sensitive

Single Animal Protein  
FORMULA

SCOPRI I PRINCIPALI INGREDIENTI INNOVATIVI CHE SUPPORTANO LE ESIGENZE SPECIFICHE DI CANI E GATTI CON CUTE E INTESTINO SENSIBILI.



**MYNat-Pro**  
NATURAL PROTECTION

PROTEZIONE  
ANTIOSSIDANTE  
E OMEGA 3

Contiene **MYNat-Pro**, una formula esclusiva di principi attivi creata da un mix di estratti vegetali **No-OGM** di pompelmo, curcuma, rosmarino e chiodi di garofano. Efficacia **antiossidante** e **protezione degli acidi grassi Omega 3**.



**PRIMO INGREDIENTE > Proteine di origine animale**

I prodotti sono formulati con una singola fonte di proteine animali, collocata sempre al primo posto nell'elenco degli ingredienti. Le nostre proteine sono: pollo, tacchino, salmone, manzo e suino.



**ZEOLITE > Equilibrio del microbiota intestinale**

La zeolite è una materia prima di origine minerale. La sua assunzione è in grado di **influenzare positivamente** la composizione del **microbiota**, fondamentale per mantenere i normali processi digestivi.



**DHA > Supporto della cute sensibile**

Il **DHA** è un acido grasso polinsaturo che fa parte della famiglia degli Omega 3 utile per **supportare il corretto funzionamento della barriera cutanea**.

Seguici su

**MORANDO**  
La storia del pet food in Italia

www.morando.it

# L'ASMA DELLO SPORTIVO



di **Alessandro Fornaro**,  
giornalista e farmacista

**C**on l'arrivo della bella stagione e, soprattutto, dopo due anni di restrizioni pandemiche, c'è voglia di stare all'aria aperta, di riprendere a praticare i propri sport preferiti e di lasciarsi alle spalle, anche attraverso l'esercizio fisico, i periodi peggiori. Detta così, sembra facile. Tuttavia, a distanza di tempo, la forma fisica potrebbe non essere perfetta, generando una certa insoddisfazione nell'atleta.

Ci possono essere, inoltre, i sintomi del post covid che, come sappiamo, possono lasciare lunghi strascichi in termini di stanchezza e difficoltà respiratorie. Ma c'è un'altra condizione, spesso molto sottovalutata, che potrebbe creare non solo insoddisfazione, ma anche apprensione nello sportivo: il cosiddetto asma da sforzo. Compare, in genere, subito dopo un'attività fisica intensa e perdura all'incirca per una mezz'oretta.

Il sintomo principale è quello che noi comunemente chiamiamo respiro sibilante, ovvero il classico fischio respiratorio che si avverte durante le crisi d'asma.

Gli inglesi, come sempre, hanno un termine più diretto: *whistle*, che sta ad indicare proprio quella sonorità strana e inquietante che chi soffre di asma ben conosce.

Quando, subito dopo o nel bel mezzo dell'attività sportiva, al sibilo si accompagnano colpi di tosse improvvisi e la classica sensazione di mancanza d'aria, siamo, con ogni probabilità, di fronte ad un episodio di asma da sforzo. In farmacia, ci potrebbe capitare di sospettare la presenza di questa condizione in soggetti che, magari, ci vengono a chiedere degli integratori perché non si sentono in forma e tendono ad attribuire l'episodio alla mancanza di allenamento o alla troppa sedentarietà. Nulla di più sbagliato: questa forma di difficoltà respiratoria, a molti sconosciuta, si manifesta molto spesso anche negli atleti professionisti, in particolare se hanno una storia di asma o se soffrono di riniti allergiche, anche in forma leggera. Con minore frequenza, episodi di asma durante lo sforzo si possono presentare anche in sportivi amatoriali e che non hanno ricevuto una diagnosi di asma o episodi di allergia stagionale.

### **L'INSORGENZA DEL DISTURBO**

Per comprendere di cosa si tratta, e per essere in grado di porre al cliente le domande più corrette, occorre comprendere bene l'eziogenesi di questo disturbo.

Durante un episodio di asma da sforzo, ci troviamo di fronte ad un broncospasmo in grado di generare un'ostruzione alle vie respiratorie tale da fare sentire il soggetto in affanno. Si avverte una sorta di oppressione toracica, da molti riferita come "fiato corto", mentre il sibilo è dovuto alla produzione di un muco denso e trasparente che, prodotto dall'organismo come forma di protezione fisiologica, va a rivestire le mucose respiratorie riducendo ancora di più le vie d'accesso dell'aria ai polmoni.

Questi sintomi si manifestano, in genere, a seguito di un'attività intensa, in particolare se prolungata e se svolta senza un adeguato riscaldamento. È tipico il caso del ciclista che parte a mille o affronta una salita particolarmente impegnativa. Oppure dello sciatore fondista che macina chilometri sulla neve producendo un esercizio aerobico intenso e prolungato. Nel bel mezzo dello sforzo, in genere, non si avverte nulla ma, alla prima pausa, si inizia a respirare male. Ci si dà qualche minuto per ripartire ma, anziché migliorare, la situazione peggiora e per buoni 20-30 minuti ci si sente impossibilitati a ripartire.

Capite bene che, in una situazione come questa, e in particolare al primo episodio di questa sintomatologia, nell'atleta si viene a creare uno stato di apprensione e di ansia che, oltre a preoccupare, non aiuta la situazione. Tuttavia non c'è da preoccuparsi: nella maggior parte dei casi, basta aspettare, riposare respirando in profondità e con il naso e ripartire piano, fino a che la situazione torna a normalizzarsi. A proposito dell'ansia che si viene a generare nella persona colpita da questi episodi, c'è da aggiungere che l'asma da sforzo è una sindrome piuttosto subdola perché si può manifestare sporadicamente e quasi mai con la stessa entità. Questa circostanza fa sì che il soggetto non si aspetti la comparsa dell'episodio e possa venire colto di sorpresa.

I fattori che predispongono ad episodi di questo tipo sono molteplici.

Primo tra tutti la temperatura dell'aria. Ma anche l'inquinamento, la presenza di allergeni come pollini o la concomitanza di un banale raffreddore.

Sappiamo tutti che durante lo sforzo, specie se intenso e se eseguito "a freddo" si respira a bocca aperta, permettendo all'aria di entrare direttamente nella laringe e successivamente nella trachea e nei bronchi senza essere preliminarmente riscaldata dal passaggio per le fosse nasali che hanno proprio la duplice funzione di riscaldare l'aria che entra e di trattenere le particelle inquinanti.

Ecco perché chi è consapevole di soffrire di questi episodi sa che deve riscaldarsi in modo appropriato, magari alternando sforzi brevi a uguali periodi di riposo. Per esempio, una decina di brevi scatti alternati a 20-30 secondi di camminata potrebbe essere un buon metodo per predisporre una corretta respirazione e prepararsi all'attività. Importante, poi, è respirare con il naso, fino a quando lo sforzo ci permette di farlo. Altra attenzione spesso sottovalutata è legata ad una corretta alimentazione che non deve essere effettuata a ridosso dello sforzo fisico per consentire che in normali processi di digestione vengano effettuati lontano dallo sforzo.

Tuttavia, al di là di queste sagge precauzioni, che ciascuno adatterà alle proprie peculiari esigenze, i soggetti che soffrono di asma da sforzo conoscono molto bene l'importanza della terapia farmacologica e hanno imparato a non avventurarsi nella pratica sportiva senza avere a portata di mano un farmaco sintomatico in forma di spray che potrebbe, nel caso del bisogno, togliere molte castagne dal fuoco.

### **LA TERAPIA FARMACOLOGICA**

Una corretta diagnosi di asma da sforzo deve necessariamente essere condotta da un medico specialista che utilizzerà tecniche particolari come la spirometria sotto sforzo, valutando la differenza tra i volumi di aria espirati in differenti condizioni di battito cardiaco e di attività respiratoria. Come nella diagnosi, anche nella terapia il farmacista non ha voce in capitolo nella scelta dei medicinali, ma può rivelarsi un attore fondamentale nel monitorare l'aderenza terapeutica e nel fornire utili consigli ai propri clienti.

La terapia farmacologica si basa su due pilastri fondamentali: la terapia di fondo e quella sintomatica o pre-sforzo.

Generalmente, nella crisi asmatica, lo sappiamo, si utilizza uno spray ad azione broncodilatatoria in grado di rilassare e dilatare le vie aeree. Questi spray a base di beta-adrenergici vengono spesso consigliati dai medici prima dell'attività, per evitare che si vada incontro alla crisi, sempre nel rispetto delle norme antidoping quando si tratta di atleti professionisti. Il farmaco principalmente utilizzato a questo scopo è il salbutamolo per inalazione, un agonista selettivo beta-adrenergico a breve durata d'azione il cui effetto si manifesta nel giro di pochi minuti, anche se la sua azione non perdura per più di qualche ora. Più articolata è, invece, la terapia di fondo. Questa, di base, deve essere finalizzata a controllare l'asma o la rinite sottostanti dei quali il soggetto soffre e che, comunque, rappresentano la vera causa scatenante dell'asma da sforzo. A tale scopo, a seconda della condizione del soggetto, si potranno utilizzare farmaci antistaminici, quando la causa scatenante è riconducibile ad una allergia stagionale, o, molto più di frequente, farmaci che vadano a ridurre l'infiammazione a livello dell'apparato respiratorio.

Tale terapia di fondo, in genere, si assume alla sera per periodi prolungati, anche in assenza di sintomi, in modo da tenere il più silenziosamente possibile la condizione asmatica cronica della quale il soggetto, talvolta senza esserne consapevole fino in fondo, soffre. In genere, si utilizzano corticosteroidi per via inalatoria, gli inibitori dei leucotrieni e gli stabilizzanti dei mastociti.

Un ultimo consiglio, se vogliamo di colore, ma che può essere dato rimanendo anche in linea con i tempi che stiamo vivendo: specie in caso di clima freddo, iniziando l'attività fisica con indosso la mascherina si evita di respirare aria fredda e si può rallentare l'insorgenza di questo particolare, ma diffuso disturbo dello sportivo.

## I FARMACI PIÙ UTILIZZATI

### **Broncodilatatori: contribuiscono a rilassare e dilatare le vie aeree.**

• I broncodilatatori più utilizzati sono farmaci beta-adrenergici per un rapido sollievo dei sintomi come il salbutamolo, sia quelli per un controllo a lungo termine come il salmeteterolo.

• Talvolta, l'effetto del beta-adrenergico viene rafforzato con l'utilizzo di un farmaco anticolinergico come l'ipratropio e il tiotropio.

I farmaci anticolinergici, anch'essi assunti per via inalatoria, inibiscono l'acetilcolina, evitando così la contrazione della muscolatura liscia e un'eccessiva produzione di muco nei bronchi.

• La teofillina è invece un farmaco ad azione broncodilatatrice che può essere efficace utilizzato per via orale, stando però all'erta rispetto agli eventuali effetti sul sonno, sull'agitazione e sull'aumento del battito cardiaco.

### **Antinfiammatori: contribuiscono a ridurre l'asma cronico.**

• I modulatori dei leucotrieni, come montelukast, zafirlukast e zileuton, favoriscono il controllo dell'asma attraverso un'azione antinfiammatoria mirata all'inibizione dei leucotrieni, sostanze prodotte dall'organismo e che causano broncospasmo. Vengono assunti per via orale e trovano maggiore impiego nell'ambito della prevenzione delle crisi asmatiche, più che nel trattamento.

• Gli stabilizzanti dei mastociti, come il cromoglicato e il nedocromile, assunti per via inalatoria inibiscono il rilascio di sostanze infiammatorie da parte dei mastociti, riducendo così le probabilità di restringimento delle vie aeree.

Sono utili nella prevenzione, ma non nel trattamento delle crisi. Questi farmaci possono rappresentare una valida alternativa per il trattamento di fondo nei soggetti che presentano attacchi di asma durante l'esercizio fisico. Si tratta di farmaci con un'ampio margine di sicurezza che devono essere assunti con regolarità, anche in assenza di sintomi.

• I cortisonici, assunti per via inalatoria rappresentano il più utilizzato approccio per la terapia di fondo dell'asma. Le molecole di questa categoria di farmaci sono diverse e, tra queste, troviamo il beclometasone e il budesonide. Sono indicati per la prevenzione dell'asma a lungo termine e sono quindi ideali per la terapia di fondo.

Quando non basta l'utilizzo di cortisonici per via inalatoria, il medico può ricorrere a cortisonici per via orale o per iniezione come il metilprednisolone, il prednisolone e il prednisone.

