

# Classi di rischio cardiovascolare

- **Classe I** *Nessuna alterazione coronarica nelle varie fasi di malattia*
- **Classe II** *Ectasie transitorie delle coronarie che scompaiono entro 6-8 settimane*
- **Classe III** *Aneurisma singolo di piccolo-medio calibro (tra 3 e 6 mm o tra + 3 e + 7 SDS ) in una o più arterie*
- **Classe IV** *Uno o più aneurismi  $\geq 6\text{mm}$ , compresi aneurismi giganti multipli e complessi senza ostruzione*
- **Classe V** *Ostruzioni coronariche alla angiografia*

# Monitoraggio fattori di rischio cardiovascolare in pazienti con MK

- controllo pressione arteriosa
- valutazione BMI
- valutazione profilo lipidico (colesterolo totale, LDL, HDL, trigliceridi)
- eventuale terapia con statine nei bambini > 10 anni
- determinazione glicemia a digiuno
- evitare fumo
- evitare vita sedentaria

**Forza della Raccomandazione C - Livello di prova VI.**

<b>Livello di rischio</b>	<b>ASA*</b>	<b>Anticoagulanti</b>	<b>Altro</b>	<b>ECG ed Ecocardio (mesi)</b>	<b>Stress test con perfusione miocardica (mesi)</b>	<b>Angiografia coronarica selettiva</b>	<b>Attività fisica**</b>
<b>I</b>	-	-	-	<b>6 e 12 Poi ogni 3-5 aa</b>	<b>Prima dei 12 aa</b>	-	+
<b>II</b>	-	-	-	<b>6 e 12 Poi ogni 12 nei primi 3 aa, poi ogni 3- 5 aa</b>	<b>Prima dei 12 aa</b>	-	+
<b>III</b>	<b>fino a regression e aneurisma (2 controlli neg)</b>	-	-	<b>6-12 per tutta la vita</b>	<b>24 prima dei 10 aa per tutta la vita</b>	<b>se ischemia miocardica in base a stress test</b>	<b>0-10 aa: no restrizioni &gt;11 aa: in base a stress test</b>
<b>IV</b>	<b>a lungo</b>	<b>Warfarin o Clopidogrel<sup>1</sup></b>	<b>-/+</b>	<b>6 per tutta la vita</b>	<b>12 per tutta la vita</b>	<b>6-12 mesi o prima se indicazione clinica; ripetizione secondo indicazione clinica (vedi testo)</b>	<b>in base a stress test <sup>3</sup></b>
<b>V</b>	<b>a lungo</b>	<b>Warfarin o Clopidogrel<sup>1</sup></b>	<b>β-bloc- Cante<sup>2</sup></b>	<b>6 per tutta la vita</b>	<b>12 per tutta la vita</b>	<b>secondo indicazione clinica (vedi testo)</b>	<b>in base a stress test <sup>3</sup>, 4</b>

# Giudizio di idoneità all'attività sportiva

- anamnesi familiare e personale
- visita clinica, con misurazione P.A.
- ECG a riposo su 12 derivazioni
- ecocardio mono 2D Color doppler (per evidenziare aneurismi delle coronarie)
- prova da sforzo al tappeto rotante per determinare:
  - grado di tolleranza allo sforzo
  - comportamento di ritmo e f.c.
  - comportamento della P.A.
  - eventuale presenza di ischemia miocardica
- in caso di presenza o sospetto di fenomeni aritmici: holter- ECG
- altri esami supplementari a giudizio del medico.

# Giudizio di idoneità all'attività sportiva

- Se esami eseguiti nella norma, si può concedere l'idoneità alla attività fisica, solitamente per un anno
- L'idoneità può essere agonistica aggiungendo:
  - esame spirografico per la determinazione di flussi e volumi polmonari
  - esame urine.

# Indicazioni per attività fisica (1)

## Raccomandazione 29. Forza della Raccomandazione A - Livello di prova VI.

- CLASSE I e II: dopo le prime 6-8 settimane **nessuna restrizione** dell'attività fisica (non agonistica) se gli esami clinici e strumentali risultano nella norma
- CLASSE III: dopo le prime 6-8 settimane **nessuna restrizione** dell'attività fisica (non agonistica) al di sotto dei 10- 11 anni, **successivamente** guidata dallo **stress test con valutazione della perfusione miocardica** ogni volta che viene richiesto il rinnovo del certificato di idoneità

# Indicazioni per attività fisica (2)

- **CLASSE IV:** attività fisica guidata dall'annuale **stress-test con valutazione della perfusione miocardica**. Sono vietati sport di contatto fisico o collisione per pericolo di emorragia. Va effettuata la coronarografia se evidenziata ischemia miocardica
- **CLASSE V:** attività fisica guidata da valutazione cardiologia semestrale, con **stress-test con valutazione della perfusione miocardica** almeno annuale. Vietati gli sport di contatto fisico o collisione per pericolo di emorragia  
In questi pazienti è vietata l'attività agonistica ma allo stesso tempo bisogna evitare uno stile di vita sedentario. Pertanto va consigliato un allenamento allo sforzo fisico secondo i protocolli postinfartuali o ischemici dell'adulto e va tenuto in considerazione il rischio aritmico