



## AUTORI:

|  |  |
|--|--|
| Dr. <b>Caterina Cialfi</b> (Medicina e Chirurgia) (1)    | Specializzanda in Medicina d'Urgenza, Socio Aggregato FMSI                 |
| Dr. <b>Alessandro Cialfi</b> (Medicina e Chirurgia) (2)  | Cardiologo, Specializzato in Cardiologia dello Sport, Socio Aggregato FMSI |
| Dr. <b>Silvana Milani</b> (Medicina e Chirurgia) (3)     | Medico Sociale Pro Patria Volley Milano, Socio Aggregato FMSI              |
| Dr. <b>Daniel Di Mattia</b> (Medicina e Chirurgia) (1,2) | Dirigente Medico di Chirurgia Generale, Presidente AMS Milano              |

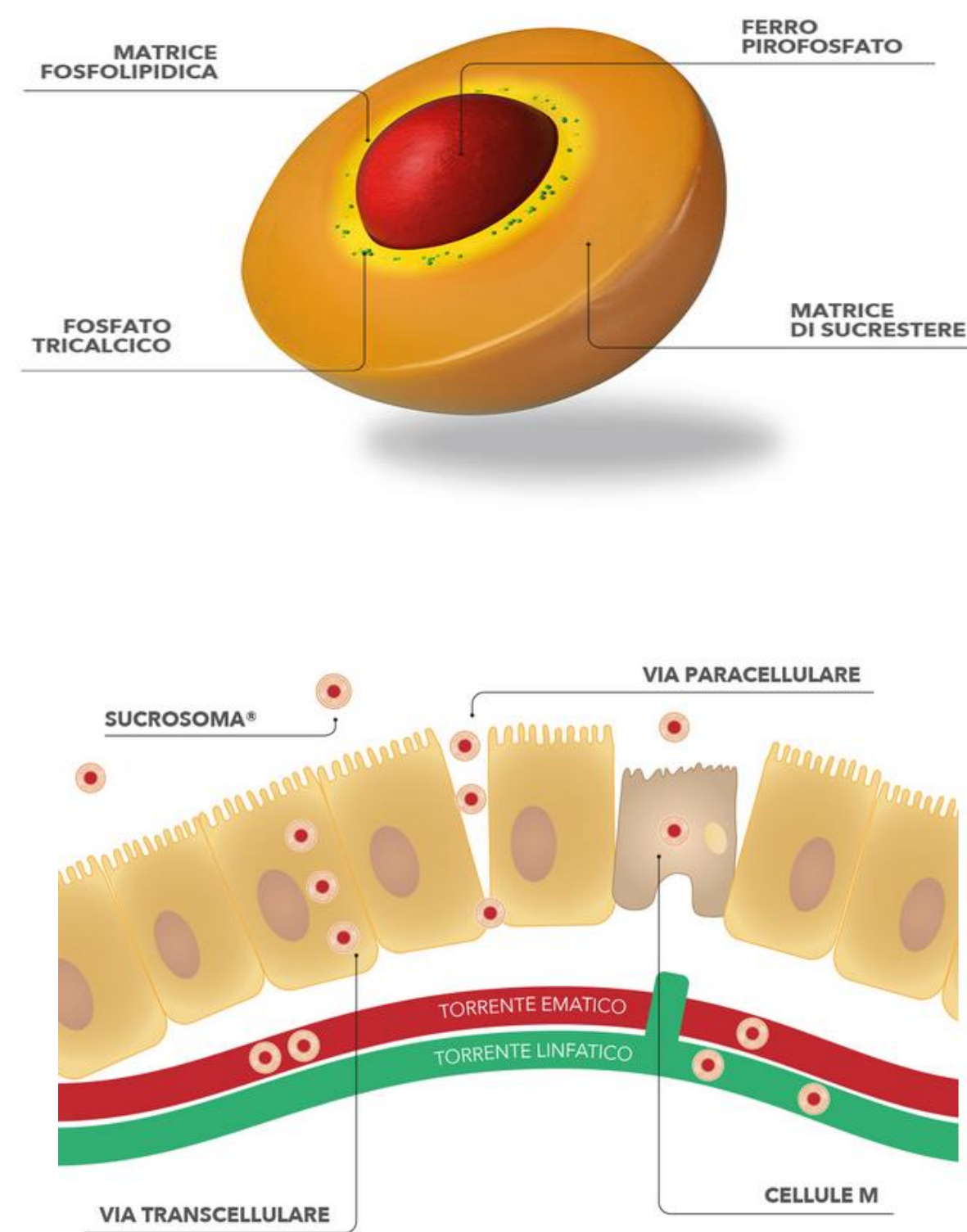
- (1) Ospedale Luigi Sacco ASST-FBF-Sacco - (Milano - Italy)  
 (2) Istituto di Medicina dello Sport di Milano - (Milano - Italy)  
 (3) Pro Patria Volley Milano - (Milano - Italy)

## SCOPO DEL LAVORO

È opinione comune che la preparazione atletica, l'allenamento al gioco e il trattamento degli infortuni traumatici e muscolari rappresentino il punto cardine della gestione sanitaria di una squadra di volley. Al fine di ottenere **risultati sportivi ottimali** in campionati sempre più combattuti e agonisticamente incerti, **l'organizzazione sanitaria presenta aspetti rilevanti.**



## MATERIALI E METODI



Quattro punti principali: **aspetto metabolico, vaccinazioni, infezioni delle vie urinarie (IVU) ed imaging cardio-vascolare.** E' opportuno prevedere prelievo ematochimico all'inizio del periodo di allenamento (fine agosto) per rilevare la presenza di anemia sideropenica da flusso mestruale abbondante, quadro frequente e spesso paucisintomatico. Il trattamento ottimale utilizza integratori a base di ferro sucrosomiale che presentano assorbimento e biodisponibilità elevati. Occorre prestare particolare attenzione alle atlete affette da diabete di tipo I e da patologie tiroidee spesso misconosciute.

## RISULTATI

Il **pallone umido da gioco** è un vettore rilevante per **infezioni virali**; è suggerita la **vaccinazione antinfluenzale** (in autunno ed anticipatamente dalla prima partita in calendario) per evitare assenze prolungate e coinvolgenti più Atlete durante il campionato. Sarebbe auspicabile anche offrire la **vaccinazione antimeningococco** tetravalente (casi osservati in alcune squadre). Nel 2023 si è assistito a una recrudescenza delle infezioni streptococciche, il medico di squadra deve dotarsi di kit per test faringeo rapido. Le **IVU** rappresentano una patologia apparentemente banale, ma estremamente frequente. **Fondamentale è il riconoscimento immediato dei sintomi** e l'idratazione abbondante. Le Atlete devono avere a disposizione contenitore sterile ed essere istruite sulla modalità di prelievo del campione di urine prima dell'inizio di una terapia antibiotica.

### VACCINAZIONI PROPOSTE

(oltre antitetanica e anti SARS-Cov2)

- 1) Vaccinazione antinfluenzale
- 2) Vaccinazione antimeningococcica
- 3) Vaccinazione trivalente (morbillo, parotite e rosolia) dopo 10 anni (tasso anticorpale)



KIT PER DIAGNOSI RAPIDA DI INFEZIONE STREPTOCOCCICA

## CONCLUSIONI

In **alcuni ruoli** (centrali, opposto e posto 4) **l'altezza della Giocatrice risulta determinante.** Per tale motivo **L'ecocardiogrammacolor Doppler deve essere eseguito almeno una volta nella vita professionale dell'Atleta,** in quanto permette rapidamente di studiare la valvola aortica (bicuspidia), le dimensioni del bulbo, i primi centimetri dell'aorta ascendente ed un eventuale coinvolgimento mitralico (prolasso) per indirizzare verso il **sospetto di Sindrome di Marfan**, più frequente nelle Atlete che praticano il Volley per le note affinità costitutive.

