

I DOLORI ADDOMINALI

I dolori addominali sono un problema molto comune tra i runner. Essi di solito vengono indicati con il termine "**dolore al fianco destro**" o anche, vista la posizione, "**dolore al fegato**", anche se in realtà non è detto che il fegato sia veramente coinvolto nel problema. Il dolore, spesso così intenso al punto da impedire il gesto atletico, può avere diverse cause. In genere insorge improvvisamente durante la corsa e si evidenzia quando l'impegno dell'atleta è abbastanza intenso, mentre diminuisce rallentando il ritmo. Si calcola che almeno un terzo degli atleti abbia sofferto almeno qualche volta di questo disturbo. La corsa è lo sport più soggetto a questo problema, anche se può interessare in misura minore anche i ciclisti. Poiché le cause possono essere molteplici, e dare luogo a sintomi di diversa entità, per capire qual è veramente il problema che origina il dolore occorre andare per esclusione, partendo dalle ipotesi più facilmente eliminabili fino a arrivare a quelle che comportano indagini cliniche per escludere patologie più rilevanti. Vediamo in dettaglio le cause più comuni.

Debolezza muscolare - Nei principianti un mancato equilibrio nell'azione fra i muscoli e i legamenti che tengono in sede il fegato e la cistifellea possono creare traumi e spasmi che si evidenziano durante lo sforzo massimale. Anche il diaframma può essere coinvolto, in quanto il soggetto non riesce a gestire con equilibrio la respirazione affannosa e coinvolge quindi nel dolore il diaframma, un muscolo che separa la cavità toracica da quella addominale e che viene prevalentemente usato nella respirazione "bassa" (detta appunto addominale o diaframmatica). Il dolore al diaframma cessa non appena la respirazione si fa più lenta e/o regolare e quindi basta rallentare per avere sollievo. Non appena il soggetto comincia ad acquistare maggior controllo sulla respirazione e a raggiungere un equilibrio anche sotto sforzi massimali, il disturbo scompare. Infine, anche una debolezza dei muscoli dorsali può essere la causa di un dolore al fianco.

L'assunzione di carboidrati prima dello sforzo - In soggetti predisposti, anche due-tre ore prima della corsa l'assunzione di carboidrati, a causa del lavoro epatico che comporta, provoca mal di fegato. L'alimentazione può essere responsabile non solo immediatamente prima dell'allenamento, ma in generale, se è troppo sbilanciata a favore dei carboidrati, può dare origine a fenomeni di eccessiva motilità intestinale che possono tradursi anche in spasmi muscolari localizzati, spesso a livello del primo tratto intestinale (duodeno), spasmi che sono percepiti come dolore al fianco. Analogamente, una dieta troppo sbilanciata a favore dei grassi può dare dolorabilità epatica che si evidenzia sotto sforzo.

L'uso immotivato di integratori - Assumere aminoacidi ramificati e/o creatina prima di prove che richiedono un impegno breve (fino all'ora) e quasi-massimale può portare alla dolorabilità epatica a causa del tentativo di metabolizzare le sostanze mentre si sta correndo.

Il sovrappeso - Correre in sovrappeso di parecchi chili può causare una eccessiva sollecitazione meccanica della muscosa intestinale, che ha come effetto il rilascio di prostaglandine e di una sostanza particolare (VIP, *vasoactive intestinal peptide*) che provocano spasmi e dolori. Spesso al termine della corsa il dolore si diffonde a tutto il colon e si possono avere episodi di diarrea.

La compressione o la mobilità della cistifellea - Gli spasmi funzionali della cistifellea che non sono avvertiti se non raramente a riposo, ma sono esaltati dal movimento sussultorio della corsa. Ciò può essere dovuto a un'eccessiva sensibilità della cistifellea alla produzione ormonale coinvolta nello sforzo fisico o a un alterato quadro ormonale generale. Lo spasmo della cistifellea può essere dovuto anche a un'eccessiva produzione o a una minore fluidità della bile.

L'assunzione di bevande alcoliche e/o di farmaci - Alcuni farmaci affaticano il fegato che, sollecitato dalla corsa, diventa particolarmente dolorabile. Nei foglietti illustrativi di quasi tutti i farmaci esistono le classiche controindicazioni epatiche e renali, per cui è spesso ottimistico attribuire il mal di fegato al farmaco. Basta comunque fare una controprova correndo alla stessa intensità senza assumere il farmaco eventualmente incriminato e vedere se il dolore ricompare. Un uso troppo frequente di antinfiammatori può essere la causa di un'infezione del duodeno (al punto successivo).

Una duodenite o una colite - Il duodeno è il tratto iniziale dell'intestino tenue che si estende dal piloro con una parte dilatata (bulbo duodenale). Secerne la secretina che neutralizza l'acidità del chimo, è lungo 30 cm, ha un decorso ad ansa, circonda la testa del pancreas e culmina con una ripiegatura detta ansa digiuno-duodenale. Nel duodeno si versano la bile, tramite il dotto coledoco, e il succo pancreatico per mezzo del dotto di Wirsung. Un carattere che lo differenzia dal resto dell'intestino è la sua fissità. La prima parte del duodeno corrisponde all'ilo del fegato e un'infezione del duodeno può essere scambiata per un dolore al fegato. Spesso l'origine della duodenite è lo stress, altre volte è associata a forme di gastrite (vedi punto successivo) In alcuni casi la corsa stessa può produrre l'irritazione del duodeno. A differenza delle altre cause, se il responsabile è il duodeno, anche dopo lo sforzo si avverte un leggero fastidio nella zona interessata. Anche la colite può essere indirettamente causa del dolore che compare sotto sforzo.

Una gastrite - La gastrite è un problema che interessa principalmente lo stomaco, quindi la si esclude spesso in questo contesto in quanto il dolore è localizzato più in basso e a destra. Tuttavia, il confine tra duodenite e gastrite non sempre è netto e il dolore percepito potrebbe essere in realtà causato da una patologia dello stomaco o del piloro. In questo caso, specie se il dolore al fianco permane per parecchio tempo, può essere utile escludere una possibile gastrite, anche per evitare che degeneri nel tempo in una malattia più importante come l'ulcera.

La strategia per risolvere il problema.

Dal momento che le cause possono essere molte, la giusta strategia è quella di escluderle a partire da quelle più semplici da gestire fino a quelle più serie.

Intervenire sull'alimentazione - Una regime dietetico bilanciato, con un'assunzione dei carboidrati limitata al 55-60% e dei grassi al 25-30%. Anche eliminare alcuni cibi e bevande che hanno l'effetto di sollecitare l'apparato gastrointestinale può essere efficace: è sufficiente togliere tè, caffè (specie se assunto a digiuno), cioccolato, frutta secca. La limitazione del sovrappeso è certamente utile.

Rinforzare la muscolatura - Occorre fare sedute giornaliere (di crescente intensità, fino ad arrivare ad almeno mezz'ora) per rinforzare gli addominali (il retto e gli addominali obliqui), i dorsali e i muscoli coinvolti della torsione del tronco; in particolare, occorre fare esercizi di torsione e

rotazione del tronco nel lato opposto al dolore (quindi se il dolore è al fianco destro, occorre fare rotazioni a sinistra).

Esercizi di respirazione - Se il problema è dovuto a un'eccessiva compressione del diaframma, possono essere utili esercizi di respirazione, come quelli effettuati dai cantanti lirici per rinforzare questo muscolo.

Integratori e farmaci - Sospendere le integrazioni di aminoacidi ramificati e/o creatina ed evitare un uso troppo indiscriminato di antinfiammatori.

Altri esami specifici - Se si sospetta una duodenite o una gastrite, occorre indagare sulla presenza dell'*Helicobacter pylori*, oggi rilevabile con semplici test ambulatoriali. Il test più affidabile a questo scopo è il *breath test*. Se si sospetta che il problema sia dovuto a una sofferenza epatica o della cistifellea, si può verificare con un'ecografia che non ci siano calcoli. Infine, uno screening completo di esami del sangue (transaminasi, bilirubina, Gamma-GT) per valutare la funzionalità del fegato può mettere in luce eventuali patologie non sospettate. Alcune delle strategie evidenziate (intervento sull'alimentazione, rinforzo della muscolatura) ovviamente non hanno effetto immediato; per questo motivo, come terapia temporanea, potrebbe essere utile assumere farmaci antispastici (il comune Buscopan, mezz'ora prima dell'allenamento) o contro gli spasmi della cistifellea. Poiché molte patologie (duodenite, colite, gastrite), possibili cause del dolore, sono associabili a un eccessivo stress, anche una revisione dello stile di vita volto ad eliminare le fonti di stress psicologico può essere molto utile per risolvere il problema, oltre che per migliorare sensibilmente la qualità della vita.