

MALE ACUTO DI MONTAGNA – ACUTE MOUNTAIN SICKNESS (AMS)

a cura del Dr. Luigi Vanoni – Commissione Centrale Medica del Club Alpino Italiano

- L'AMS può comparire sopra i 2500 m. di quota, ma può presentarsi anche a quote inferiori in soggetti particolarmente suscettibili.
- E' riconoscibile tramite il LAKE LOUISE SCORE (presenza di AMS con punteggio pari o superiore a 3; AMS lieve con punteggio 3-5 - AMS moderato con punteggio 6-9 - AMS grave con punteggio 10-12), il quale indica la CEFALEA come sintomo cardine a cui si possono aggiungere uno o più dei seguenti sintomi: NAUSEA/VOMITO/INAPPETENZA; FATICA/DEBOLEZZA eccessivi, non proporzionati al grado di sforzo compiuto, senso di INSTABILITA'/TESTA LEGGERA/VERTIGINI.

- **LAKE LOUISE SCORE**

- CEFALEA
 - 0 – assenza di cefalea
 - 1 – cefalea lieve
 - 2 – cefalea moderata
 - 3 – cefalea grave, invalidante
- SINTOMI GASTROINTESTINALI
 - 0 – nessuno, appetito normale
 - 1 – scarso appetito o nausea
 - 2 – nausea/vomito moderati
 - 3 – nausea/vomito gravi, invalidanti
- FATICA e/o DEBOLEZZA
 - 0 – nessuna fatica o debolezza
 - 1 – fatica/debolezza lievi
 - 2 – fatica/debolezza moderati
 - 3 – fatica/debolezza gravi, invalidanti
- INSTABILITA'/SENSO DI TESTA LEGGERA
 - 0 – assenza di instabilità/testa leggera
 - 1 – instabilità/testa leggera lievi
 - 2 – instabilità/testa leggera moderati
 - 3 – instabilità/testa leggera gravi, invalidanti

FONTE: The 2018 Lake Louise Acute Mountain Sickness Score – R. Roach, P. Hachett + 89 authors, K. Zafren – Published in High Altitude Medicine & Biology 19 (1) – 1 March 2018

- E' favorito dalla RAPIDA ASCESA, dalla ASSENZA DI ACCLIMATAMENTO e dall'eventuale SUSCETTIBILITA' INDIVIDUALE.
- La frequentazione dell'alta quota può produrre DISTURBI DEL SONNO (nel corso di pernottamenti in altitudine) anche in assenza di male acuto di montagna – in quota è generalmente controindicato l'utilizzo di sonniferi.
- Possibili conseguenze dell'esposizione all'alta quota sono l'EDEMA CEREBRALE d'alta quota e l'EDEMA POLMONARE d'alta quota, condizioni potenzialmente letali che richiedono immediata valutazione e gestione medica.
- TRATTAMENTO (in presenza di AMS):
 - non salire ulteriormente;
 - se necessario scendere a quote inferiori;
 - dietro indicazione e controllo medico, possono essere utili farmaci sintomatici;
 - a sintomi regrediti, se è possibile riprendere la salita (indicazione medica), evitare sforzi e dislivelli eccessivi (contenere la differenza di dislivello positivo giornaliero - considerando la quota notte - in 300-500 m.).
- PREVENZIONE:
 - acclimatarsi – attraverso esposizioni regolari che gradualmente aumentano sia di quota raggiunta, sia di permanenza in quota per ogni singola esposizione - nelle settimane/mesi precedenti all'ascesa;
 - idratarsi correttamente;
 - se particolarmente suscettibili – è utile conoscere il proprio grado di suscettibilità attraverso test specifici reperibili nei Centri di Medicina di Montagna - dietro indicazione e controllo medico, può essere indicata la profilassi farmacologica;
 - evitare, se possibile, salite con mezzi meccanici – via cavo o altro mezzo rapido;
 - evitare di superare eccessivi dislivelli quotidiani, considerare la quota notte;
 - evitare di compiere sforzi elevati, è utile adottare un ritmo di salita moderato-lento, relativamente alle proprie caratteristiche, specialmente quando non si è acclimatati.
- Si suggerisce una VISITA MEDICA PREVENTIVA prima di esporsi alla media/alta quota.