

I MIEI ASSISTITI E LA SEDENTARIETÀ

Marco Cambielli

Un medico di famiglia della nostra Regione con 1500 assistiti ha in carico

- Circa 300 pazienti con s. metabolica (ATP III)(con lieve prevalenza maschile)
- Circa 90 diabetici di tipo 2
- Circa 450 ipertesi con 250 borderline (ISS)
- Circa 150 persone con esito di infarto miocardico, e/o angina pectoris, e/o arteriopatia periferica, e/o scompenso cardiaco
- Contemporaneamente ha in carico 150 soggetti con disturbi dell'umore, per lo più in co-patologia.

Tutte queste categorie hanno dimostrazione di beneficio dall'attività fisica.

Perciò il training fisico ha un ruolo centrale sia nella prevenzione primaria che nella prevenzione secondaria

Quali strumenti operativi ha un MMG affinché ricordi che una quota consistente dei propri pazienti ha necessità di indicazioni precise sulla necessità di praticare un'attività fisica congeniale alle sue attitudini e corrispondente alle sue necessità?

La cultura clinica attuale, molto orientata sull'intervento terapeutico multiplo e sulla diagnostica spinta ha spazio per la cultura dell'esercizio fisico modulato secondo le categorie di pazienti ed il singolo soggetto?

I software gestionali hanno spazi per ricordare e/o annotare l'attività fisica?

Le ASL fanno aggiornamento sul tema o esistono corsi ECM specificatamente impostati sul tema?

Tutto ciò va perciò giocato personalmente dal MMG sulla base di una propria attitudine all'attività fisica o sulla propria presa di coscienza del problema.

E a poco servono consigli generici sulla necessità di fare del movimento.

La casalinga risponde che rassetta la casa, c'è chi si fa la corsetta il sabato, o una partita di tennis la settimana. Questo serve?

Nella strategia di comunicazione del paziente che abbia una indicazione ad una vita più attiva occorre quindi considerare:

Età, sesso, stato civile lavoro, etc.

Motivazioni della visita

Problemi fisici presenti e loro natura (peso, attitudine al movimento, etc.)

Storia personale di patologia e variazione dell'attività fisica nel tempo

Impatto della patologia sullo stile di vita del paziente

Precedenti indicazioni e risultati

Circostanze familiari e personali favorevoli

Come per ogni trattamento occorre stabilire un'alleanza che tenga in considerazione non solo le indicazioni di salute, ma anche la possibilità di realizzazione, prendendo in considerazione eventuali alternative sulla base degli equivalenti di consumo calorico e di ossigeno e considerando con il paziente le eventuali barriere da rimuovere.

Il Medico della persona dovrebbe saper presentare i vantaggi di una corretta attività fisica non solo ai soggetti a rischio o con patologie in atto, ma a tutti i sedentari noti.

Svolgendo attività fisica regolarmente si hanno benefici **per il corpo**:

- riduce il rischio di infarto di cuore e di ictus;
- migliora la circolazione del sangue in tutto il corpo;
- migliora l'apporto di ossigeno a tutti i tessuti;
- facilita il controllo del peso corporeo;
- migliora il controllo della pressione arteriosa e dei livelli di colesterolo e di trigliceridi nel sangue;
- riduce il rischio di diabete e di osteoporosi;
- aumenta la capacità di compiere attività fisiche anche impegnative;
- facilita lo smettere di fumare.

Vi sono inoltre vantaggi anche **per la mente**:

l'attività fisica migliora il controllo dello stress e si riducono le tensioni;
è facilitato il sonno regolare;
l'umore è più spesso verso l'ottimismo che verso ansia e depressione;
rafforza l'autostima;
facilita la socializzazione.

Il programma di attività fisica continua (aerobica) dovrebbe essere **divertente** e non eccessivamente stancante. Nella scelta fra le diverse attività, il Medico dovrebbe considerare:

- lo stato di salute del paziente e le attuali capacità fisiche;
- se preferisce attività di gruppo o quelle che può fare da solo;
- la possibilità di seguire il programma di attività per almeno 30 minuti, 3-4 volte a settimana, in tutte le stagioni;
- la possibilità di coinvolgere amici o familiari nel programma di attività fisica.

A quali dosi consigliare l'attività fisica ai sedentari, ai soggetti a rischio, agli affetti da patologia?.

E' bene segnalare come attività semplici come camminare, nuotare, andare in bicicletta, danzare, giardinaggio, ginnastica, lavoro domestico moderato-intenso, se compiute regolarmente, limitano il rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari. Queste attività devono essere svolte però **per almeno 30 minuti ogni giorno** e per la maggior parte dei giorni della settimana. Lo sforzo compiuto deve essere moderato, cioè con un'intensità di esercizio per cui il respiro diviene più frequente, ma non si deve avere il fiato corto. L'intensità dello sforzo dovrebbe essere incrementata gradualmente. I 30 minuti possono anche essere suddivisi secondo le opportunità.

E' spesso il caso di consigliare dettagliatamente anche la modalità di assunzioni del “farmaco”

Ogni sessione di esercizi dovrebbe iniziare con una **fase di riscaldamento** per far aumentare gradualmente l'attività respiratoria, il flusso di sangue e la temperatura corporea e ridurre le probabilità di danni. Il riscaldamento dovrebbe durare almeno 3-5 minuti.

Alla fase di riscaldamento, deve seguire la **fase di allenamento** vero e proprio, con un'attività fisica più intensa in modo da migliorare l'efficienza cardiovascolare; in questa fase il battito cardiaco e la frequenza del respiro aumentano decisamente. Il livello di attività fisica deve essere moderato: si dovrebbe essere in grado di tenere facilmente una conversazione durante l'esercizio fisico. Dopo l'attività fisica non ci si dovrebbe sentire eccessivamente stanchi e si dovrebbero recuperare le forze in pochi minuti.

Segue una **fase di decondizionamento o raffreddamento**, della durata di pochi minuti, in cui la frequenza del battito cardiaco e della respirazione si riducono gradualmente.

Un'attività fisica più intensa eseguita regolarmente, 30-60 minuti per almeno 3-4 giorni alla settimana, è in grado di migliorare ulteriormente la efficienza del cuore e della respirazione e può determinare un maggiore beneficio nella riduzione del rischio di malattie cardiovascolari. Questo vale soprattutto per le attività fisiche protratte e ripetitive con muscoli in movimento (aerobiche)

In caso di incertezza sulla "medicina" e sulle "dosi", soprattutto in pazienti cardiopatici noti sedentari, occorre un confronto con la medicina di secondo livello

Ecco alcuni consigli ulteriori ai sedentari:

Limitare le attività sedentarie (televisione, cinema, computer, ecc) a non più di 2 ore al giorno.

Organizzare i week-end e le vacanze in modo che possano svolgere un'attività fisica.

Cercare di svolgere anche lavori domestici che richiedano un esercizio fisico (raccogliere le foglie, pulire i pavimenti, o le scale, ecc).

Osservare le attività e gli sport che piacciono ai parenti e agli amici e incoraggiarli a parteciparvi in compagnia del paziente

Cercare di limitare l'uso dell'automobile a favore della bicicletta o degli spostamenti a piedi.

Utilizzare le scale invece dell'ascensore.

Se i tuoi figli o i nipoti si annoiano, proporre qualche gioco di movimento cui partecipare.