



L'attività fisica è collegata al miglioramento della qualità della vita, di qualsiasi persona», afferma Francesco Galeone, Responsabile del Servizio di Diabetologia dell'ospedale di Pescia (PT).

«L'aspetto agonistico è importante – il diabete non preclude alcuna possibilità – ma ancora più importante è l'aspetto ludico e ricreativo. Muoversi è principalmente piacere, non fatica». «L'esercizio fisico è molto di più che un modo per bruciare le calorie in eccesso» aggiunge Stefano Balducci, professore a contratto presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università La Sapienza di Roma; «il movimento o l'assenza di movimento modificano forma e struttura del corpo per tutta la durata della vita». «Inoltre, gli effetti non si limitano alle singole parti sollecitate, ma si estendono a tutto l'organismo. Infine, e questa è la scoperta forse più entusiasmante, l'attività fisica è in grado di attivare o disattivare istruzioni che fanno parte del patrimonio genetico».

Prevenire il diabete muovendosi. «Il diabete», nota Pierpaolo De Feo profes-

L'ATTIVITÀ FISICA ALLUNGA LA VITA E MIGLIORA LA SALUTE. NON SOLO PERCHÉ È UN MEZZO PARTICOLARMENTE EFFICACE PER PREVENIRE E CURARE L'OBESITÀ, IL DIABETE DI TIPO 2, LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI E NUMEROSE FORME DI TUMORE, MA ANCHE PERCHÉ È UN POTENTE FATTORE DI BENESSERE GLOBALE, CON IMPORTANTI RICADUTE SU TUTTO L'ORGANISMO.

“ Nel diabete di tipo 2 l'attività fisica consente di ridurre sensibilmente i farmaci necessari, non solo quelli ipoglicemizzanti, ma anche quelli per abbassare colesterolo, trigliceridi e pressione arteriosa.

PIERPAOLO DE FEO

UNIVERSITÀ DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
SCIENZE ENDOCRINE E METABOLICHE

sore di Endocrinologia all'Università di Perugia, «è stato a lungo considerato un percorso di sola andata. Un processo che poteva essere rallentato ma non invertito o annullato. Oggi sappiamo che nella fase 'di incubazione' che dura spesso 10-20 anni, la ridotta tolleranza al glucosio può essere fermata, ridotta e perfino annullata semplicemente

con un costante esercizio fisico. Quindi, non solo possiamo fare molto per non ammalarci, ma anche per tornare in salute o almeno per ritardare l'inizio della malattia». Perché solo oggi si parla di queste cose? «Perché da poco tempo si valuta il ruolo fondamentale che altri organi o tessuti, come il fegato, il tessuto adi-



TUTTI A CORTINA

Il 12 e 13 giugno 2004 si svolgerà la seconda edizione della manifestazione "Il diabete in bicicletta attraverso le Dolomiti". I partecipanti percorreranno in 2-3 ore la pista ciclabile che si sviluppa su strada in terra battuta, con un dislivello di circa 300 metri che unisce Cortina con Dobbiaco. Il percorso sarà affrontato il 12 giugno partendo alle 09.30 da Cortina/Fiames.

Il giorno dopo alla stessa ora si tornerà da Dobbiaco, per giungere a Cortina verso le 12.30 e terminare con un picnic. Alla manifestazione ideata dal diabetologo Mario Zolli di Mirano, e seguita per AMD da Gualtiero de Bigontina, Responsabile del Centro di Diabetologia dell'Ospedale di Cadore, ci si può iscrivere consultando i siti www.aemmedi.it e www.lamontagnainbicicletta.it



il glucosio senza bisogno di insulina. Nei pazienti con un certo corredo genetico la sedentarietà porta a un aumento di peso dovuto in gran parte all'incremento dei depositi di grasso.

Questo grasso in eccesso si trova anche all'interno delle fibre muscolari le quali, avendo a disposizione una fonte energetica così 'preziosa' (1 grammo di grassi sviluppa circa il doppio delle calorie di 1 grammo di zuccheri) non

poso e quello muscolare, giocano nel diabete tipo 2» sostiene Balducci, uno dei fondatori insieme al professor Francesco Fallucca dell'Associazione Fitness Metabolica che si propone di far interagire l'universo della diabetologia con il mondo del fitness, creando nuove figure professionali (l'Operatore di Fitness Metabolico) e sedi dove poter praticare in sicurezza e con obiettivi precisi l'esercizio fisico. «Il diabete è tuttora presentato nei testi di medicina nel capitolo delle malattie del pancreas endocrino, ma è una visione alquanto riduttiva in quanto interessa anche e soprattutto i tessuti 'periferici': l'adipe, i muscoli e soprattutto il fegato».

Meglio il grasso del glucosio. Ai pazienti si insegna che l'insulina permette al glucosio di entrare nelle

cellule fornendo loro l'energia necessaria per funzionare. È vero, ma è vero anche che:

- il glucosio è solo uno dei carburanti a disposizione dell'organismo;
- le cellule dispongono di 'trasportatori' i Glut-4 che utilizzano

« A una persona con il diabete sono consigliati sport aerobici come il nuoto, la bicicletta in pianura, la camminata veloce, di buon passo.

MAURIZIO DI MAURO

RICERCATORE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE DELL'UNIVERSITÀ DI CATANIA

«Invece di aumentare attraverso i farmaci l'insulina sanitaria», conclude Francesco Galeone che, è anche consigliere nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi, «ma forse più importanti sono i risultati a medio e lungo termine: riduzione dei costi sanitari, delle complicanze e netto miglioramento della qualità della vita».

«Invece di aumentare attraverso i farmaci l'in-



ulina prodotta dal pancreas o iniettarla, si può ridurre il 'bisogno di insulina' dell'organismo, appunto con l'esercizio fisico», nota De Feo. «Questo approccio è anche straordinariamente efficiente dal punto di vista costi/risultati e costi/benefici».

Quale sport fare? Ciò detto, nulla sarebbe più sbagliato che iscriversi di punto in bianco alla palestra sotto casa o impegnarsi in estemporanee corse o partite di calcio. «A una persona con il diabete che potrebbe avere qualche segno di complicanza e che è comunque a rischio cardiovascolare sono consigliati sport aerobici come il nuoto, la bicicletta in pianura o il fitwalking, cioè la camminata veloce, di buon passo», afferma Maurizio Di Mauro responsabile dell'Ambulatorio di Diabetologia e Medicina Interna del Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Ospedale Garibaldi di Catania.

«L'esercizio andrebbe fatto tenendo sotto controllo la frequenza cardiaca. Sono invece sconsigliati sport come il pugilato, la lotta, il sollevamento pesi, per l'impatto negativo sui vari organi (rene, occhio, cuore). Gli sport consentiti, ma dopo attenta valutazione medica, sono la pallavolo, il calcio, l'atletica leggera, la danza».

Di Mauro, che è docente di Medicina Interna alla facoltà di Medicina e al corso di laurea in Scienze Motorie dell'Università di Catania, insiste sulla necessità di 'non improvvisare'.

«In presenza di complicanze come retinopatia, micro o macroalbuminuria e cardiopatia un esercizio fisico estemporaneo e intenso potrebbe rappresentare un serio pericolo per le variazioni della pressione arteriosa sotto sforzo. In questi pazienti l'attività fisica va studiata e personalizzata insieme al Team diabetologico».

Il Team è il punto di riferimento necessario. Eventuali medici messi



PARTIRE IN TESTA

Perché è così difficile far nascere e mantenere la motivazione all'attività fisica? In parte la risposta è semplice: perché i benefici si sentono a medio termine mentre i 'costi', cioè la fatica, un iniziale indolenzimento ai muscoli e qualche dolore si avvertono subito o dopo pochi minuti. Ma soprattutto perché chi non è allenato ha la sensazione di 'non farcela'. La motivazione all'esercizio fisico è stato scritto non da un diabetologo ma da uno psicologo, che allena gli atleti impegnati negli sport di resistenza, una persona che

studia da tempo come superare la sensazione di fatica che coglie l'atleta al 30° chilometro e la persona poco allenata... al primo. Edito da Roche Diagnostics, questo agile libro è una lettura importante per i Team diabetologici interessati a trovare forme nuove di coinvolgimento e di 'prescrizione' dell'attività fisica, ma anche per i pazienti (e i loro parenti) che vogliono capire come superare la loro tendenza alla sedentarietà. Nel mese di giugno e luglio lo si potrà 'scaricare' gratuitamente dal sito di Modus www.modusonline.it



La motivazione all'esercizio fisico. L'esperienza di uno psicologo dello sport, di Pietro Trabucchi (64 pagine - Marzo 2004)

a disposizione da palestre e società sportive potranno essere una fonte importante di informazioni e consigli per lo specifico dell'attività (ad esempio circa il ruolo dei diversi attrezzi presenti in una palestra) «ma a monte devono esservi una accurata valuta-

“ *L'attività fisica non va consigliata 'al diabetico' ma a tutti. È strettamente collegata al miglioramento della qualità della vita, di chiunque.* ”

FRANCESCO GALEONE

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI DIABETOLOGIA DELL'OSPEDALE DI PESCIA (PT) CONSIGLIERE NAZIONALE DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI





«Il movimento o l'assenza di movimento modificano forma e struttura del corpo per tutta la vita e mutano perfino il funzionamento del genoma.»

STEFANO BALDUCCI

RICERCATORE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE DELLA I FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA

zione medica e appropriati esami diagnostici» nota Di Mauro, che presiede la Sezione Regionale Sicilia della Associazione Medici Diabetologi.

Il nodo della motivazione. Il problema comunque è accademico. Non si può certo dire che i Team diabetologici siano tempestati di richieste da pazienti ansiosi di praticare uno sport. Il problema principale è, anzi, trovare la motivazione necessaria a iniziare e soprattutto a continuare l'attività fisica.

A differenza della dieta ipocalorica (che se ben condotta offre risultati nel giro di due o tre settimane) l'esercizio fisico richiede almeno 1-2 anni per dare risultati importanti, ma i primi effetti si vedono dopo pochi mesi. La circonferenza della vita si riduce prima ancora del calo ponderale. Superata la soglia del 7% di riduzione del peso gli effetti di aumentata

sensibilità all'insulina si fanno evidenti e il paziente noterà di poter ridurre le dosi dei farmaci e spesso scoprirà il piacere di sentirsi in forma.

Il vero nodo è quindi la motivazione iniziale. «Chiedere di punto in bianco a una persona che da decenni non fa più nessuna attività fisica di 'mettersi a fare sport' è assurdo», commenta Di Mauro. «Occorre un percorso educativo specifico e pianificato che parte con l'abbandono della sedentarietà, passa poi per il fitness arrivando eventualmente all'attività sportiva non competitiva».

«In effetti non si può parlare di 'prescrizione per l'esercizio fisico» interviene De Feo, che è un attivo ciclista e maratoneta, «se non per rafforzare il concetto che l'esercizio fisico è una vera medicina. Del resto il diabete è una malattia cronica che mette in crisi il paradigma della medicina prescritta. Se si vogliono modificare in profondità e permanentemente le abitudini di vita di qualcuno, prescrivere o anche solo suggerire qualcosa non porta da nessuna parte. Bisogna ottenere il consenso, concordare obiettivi, tempi e modi con la persona, aiutandola a identificare le sue specifiche esigenze e ponendo il soggetto al centro della malattia, quale potenziale artefice del suo miglioramento o guarigione. Da ultimo», nota De Feo, «se devo motivare qualcuno devo essere convincente e più delle parole conta il mio stile di vita. C'è una frase molto bella di Seneca, credo in una delle lettere a Lucilio, che dice: "Gli uomini ascoltano con gli occhi più che con le orecchie"».

«Per questo bisogna moltiplicare gli sforzi per la formazione del personale sanitario», interviene Galeone, «motivando innanzitutto i motivatori e non solo. Stiamo mettendo a punto proprio in questi mesi un progetto di formazione rivolto al personale che lavora nelle palestre e nei centri fitness con lo scopo di sensibilizzarli alla problematica dell'esercizio fisico nei diabetici (requisiti necessari all'attività, piccoli imprevisti, ecc.) e puntando a creare una sorta di percorso di accreditamento per queste strutture, una specie di bollino blu».

COMPLICANZE IN PISTA

Il piede diabetico non è una controindicazione all'attività fisica, ma vanno utilizzate calzature idonee ed evitate attività traumatiche come la corsa, i salti e preferendo brevi passeggiate in pianura, attività in piscina, bicicletta stazionaria e ginnastica per il tronco e gli arti superiori.

I pazienti con retinopatia, specie se di tipo proliferativo, sono a rischio di emorragia retinica e conseguente distacco di retina. Per questo vanno evitati movimenti bruschi e ripetuti scuotimenti del capo come quelli che si possono avere usando la mountain bike o correndo in discesa. Per lo stesso motivo andrebbero evitate le attività prevalentemente anaerobiche e isometriche che tendono ad aumentare la pressione arteriosa.