

C'è una palestra nella ricetta



L'esercizio fisico fa parte a pieno titolo della terapia di tutte le forme di diabete. Potremmo definirla una medicina tra le più efficaci. Se è così, perché non prescriverla come si fa con gli altri farmaci, definendone con precisione le 'dosi'? Perché lasciare all'iniziativa del paziente i modi, i tempi e i luoghi in cui fare movimento?

La risposta non è semplice. Non siamo abituati a considerare le palestre come luoghi di cura, né lo sport come prevenzione e terapia e, dal punto di vista filosofico e amministrativo, Ospedali e ambulatori sono lontani dalle strutture sportive.

Eppure da diversi anni qualcosa si sta muovendo. Un numero sempre maggiore di Servizi di diabetologia promuove contatti con enti pubblici e privati che gestiscono strutture sportive in modo da garantire alla persona con diabete dei luoghi e dei momenti in cui svolgere l'esercizio fisico che gli è stato prescritto di fare. A Prato, il Servizio diretto dal-

Se il movimento è una medicina, perché non prescriverne con precisione le 'dosi', avvicinando il servizio di Diabetologia alla pratica concreta dell'esercizio fisico? Ecco alcune esperienze reali per avviare all'esercizio fisico le persone con diabete.

l'attuale presidente dell'AMD, Adolfo Arcan- geli, ha stretto accordi con l'Assessorato allo sport del Comune. A Senigallia, il Team diretto da Simona Manfrini ha stretto una convenzione con una palestra.

Una esperienza di riferimento è quella svolta



“ *L'attività fisica regolare non fa parte solo della prevenzione del diabete di tipo 2, ma è anche una delle sue terapie.* ”

STEFANO BALDUCCI,
ENDOCRINOLOGO
DELL'OSPEDALE SANT'ANDREA,
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA.

da Stefano Balducci che, insieme al professor Francesco Falluca, sette anni fa ha fondato l'Associazione Fitness Metabolica. «Vogliamo diffondere un concetto abbastanza nuovo, ma di fondamentale importanza e, cioè, che l'attività fisica regolare non è utile solo nella prevenzione del diabete di tipo 2, ma può essere considerata una vera e propria terapia», spiega Stefano Balducci, endocrinologo dell'Ospedale Sant'Andrea, di Roma.

L'Associazione ha individuato nell'Operatore di Fitness Metabolica il punto di snodo fra la diabetologia e il mondo del fitness. Si tratta di un laureato in Scienze motorie adeguatamente formato sugli aspetti metabolici dell'esercizio fisico in persone obese, diabetiche o predisposte a diventarlo.

Secondo Balducci, questi operatori possono garantire un punto di riferimento sicuro per le persone con diabete e vi si possono affidare per mettere in pratica senza rischi quello che le linee guida internazionali consigliano rispetto all'uso dell'esercizio fisico come mezzo preventivo e terapeutico della malattia diabetica. Sapere di poter contare su esperti di fitness ben formati e costantemente aggiornati permette al diabetologo di affidare i propri pazienti in mani sicure e attuare la prescrizione dell'esercizio fisico né più e né meno di una terapia far-

macologica. «In questo campo noi diabetologi possiamo e dobbiamo fare molto di più», spiega Balducci, «ed è quello che stiamo cercando di mettere in pratica».

All'Ospedale Sant'Andrea di Roma, seconda facoltà dell'Università La Sapienza, da due anni è attivo un programma di educazione all'esercizio fisico per persone con diabete di tipo 2. «Proponiamo otto sedute di riabilitazione metabolica distribuite nell'arco di un mese (due incontri la settimana), dove si insegna a modificare i propri stili di vita su ambedue i versanti: quello dell'alimentazione e quello del movimento. Perché questi sono i cardini dell'intervento terapeutico per il diabete di tipo 2: in primo luogo occorre modificare le abitudini alimentari e promuovere il movimento; solo dopo deve venire la terapia farmacologica, quando e dove serve. Al termine del percorso formativo prescriviamo un esercizio fisico da fare per proprio conto o presso i centri fitness metabolica e rivediamo il paziente dopo tre mesi dal termine delle sedute», continua Balducci, «per capire quanto siamo riusciti a modificare lo stile di vita. Rivediamo i pazienti con cadenza trimestrale registrando il tipo e la durata dell'attività fisica svolta in questo lasso di tempo. Il nostro obiettivo è valutare quanti mantengono lo stile di vita consigliato e rinforzarli in queste scelte virtuose».

Un'esperienza di riferimento è quella in corso a Giarre, in provincia di Catania. Grazie all'iniziativa di Carmelo Leotta, geriatra, diabetologo e docente di Geriatria presso l'Università di Catania, da tre anni è nata una struttura a metà strada tra palestra, centro ricreativo e ambulatorio medico, gestita dall'associazione Mov.i.s., acronimo di 'Movimento in salute', d'intesa con la Scuola di specializzazione in Geriatria dell'Università di Catania.

«In questi tre anni abbiamo visto più di 630 persone, e sono 200 quelle che frequentano in questo momento» spiega Leotta. Si tratta per lo più di persone sopra i 65 anni, di cui il 60% con diabete di tipo 2, che venendo qui sono sicure di poter fare attività fisica in un am-



“ *Non basta consigliare l'esercizio fisico ai pazienti, se noi medici vogliamo essere davvero credibili, ancora più importante è praticarlo.* ”

ERNESTO ROSSI
COORDINATORE DELLA BRANCA DI ENDOCRINOLOGIA
ASL DI BENEVENTO.

biente controllato, seguite da uno staff di tutto rispetto. Ad accoglierle infatti ci sono medici geriatri, pneumologi, specialisti di Scienze motorie e, poi, dietista e podologo. Tutti i dati clinici vengono raccolti in un database e monitorati nel tempo».

In questa struttura ciascuno segue un programma di esercizi disegnato su misura. I risultati? «Ottimi», risponde soddisfatto Leotta, «negli ultraottantenni si notano miglioramenti immediati: i movimenti diventano più sicuri, allontanando così il rischio di cadute. Alla riduzione del peso, della circonferenza vita, della pressione arteriosa, si associa un mi-

I fatti contano più delle parole. Fedele a questo motto,

Ernesto Rossi, coordinatore della branca di Endocrinologia presso l'ASL di Benevento, lo scorso 23 novembre ha organizzato una maratona da Napoli a Sorrento. L'occasione, il XVIII Congresso nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi. «È fondamentale spiegare quanto l'esercizio fisico sia di beneficio per le persone con diabete ma, se si vuole essere davvero credibili, ancora più importante è dimostrarlo», così Rossi spiega il senso dell'iniziativa.

La mattina del 23 novembre scorso, giornata di apertura del convegno, mentre un migliaio di delegati raggiungevano Sorrento in autobus o in aliscafo, una trentina persone, tra persone con diabete, infermieri, medici e altri operatori sanitari (compresi alcuni collaboratori di Roche Diabetes Care), si sono messe in marcia. È stato qualcosa di più di una maratona: 55 chilometri di percorso scanditi da cinque tappe intermedie: Portici, Torre Annunziata, Castellammare, Vico Equense, Sant'Aniello.

«Non si correva tutti insieme: a ogni tappa, che richiedeva circa un'ora, un'ora e mezza, partecipavano attivamente sei-sette persone, a cui poi davano il cambio gli altri che fin lì avevano viaggiato nel pullman che seguiva la manifestazione, a bordo del quale c'era un medico. Il nostro obiettivo non era realizzare dei record ma, molto più semplicemente provare, nei fatti, che una persona con diabete non deve sentirsi esclusa dall'attività sportiva, anzi. Le persone che hanno partecipato, per esempio, erano già esperti corridori». Al termine dell'impresa, gli sportivi sono stati accolti dalle centinaia di medici convenuti a Sorrento per il congresso. «L'umore era alto, tutti si sono divertiti. E il messaggio è stato lanciato e, credo, anche recepito», conclude Rossi, «l'esercizio aerobico, ossia l'attività fisica prolungata a bassa-media intensità, proprio come una corsa, a piedi o in bicicletta, è fondamentale sia per prevenire o, comunque, ritardare l'insorgenza della malattia, sia per tenerla sotto controllo una volta che si è sviluppata».

glioramento del compenso glicemico. Tant'è vero che dopo qualche mese di attività si possono ridurre i dosaggi delle terapie in corso: insulina, ipoglicemizzanti orali e antipertensivi con un risparmio non indifferente sulla spesa sanitaria pro-capite».

La sfida per la diabetologia oggi è personalizzare anche questo aspetto della terapia. «Il tipo di attività fisica adatto per una persona con diabete, oppure obesa, è diverso per qualità, quantità e intensità rispetto a un soggetto sa-



Carmelo Leotta, geriatra, diabetologo e docente di Geriatria presso l'Università di Catania insieme al suo staff.

no», ricorda Balducci. «Studi recenti, hanno dimostrato che non tutti gli esercizi sono uguali e, nel caso di una persona con diabete, il lavoro aerobico può non bastare. È proprio a interrogativi di questo genere che lo studio IDES (vedi box) dovrà rispondere: quali esercizi e quali livelli di intensità vanno raggiunti per ottenere un effetto terapeutico?». L'aspetto motivazionale è sicuramente il più

“ Anche negli ultraottantenni il movimento crea miglioramenti immediati: i movimenti sono più sicuri e si prevengono le cadute. La pressione migliora e dopo qualche mese di attività si possono ridurre i dosaggi delle terapie. ”

critico. La persona con diabete segue abbastanza bene le terapie farmacologiche, con più incertezza i consigli nutrizionali, mentre l'esercizio fisico, proprio perché considerato un consiglio e non una 'ricetta', è largamente evaso. Eppure, là dove si è riusciti a organizzare sedi e spazi specifici per l'esercizio fisico delle persone con diabete, la motivazione non si è rivelata un problema.

«Sotto il profilo psicologico persone anziane, spesso sole, o depresse, hanno trovato nell'esercizio fisico organizzato l'occasione di incontrare periodicamente altri coetanei. Gli effetti di questa socializzazione sul tono dell'umore e, globalmente, sulla salute psicofisica, sono notevoli: molte di queste persone hanno potuto diminuire il ricorso ai farmaci antidepressivi», conclude Leotta.

Lo studio IDES

Malgrado i risultati di diversi studi internazionali, mancavano dati italiani sull'efficacia terapeutica dell'esercizio fisico. Tre anni fa è partito il primo studio italiano, l'Italian Diabetes Exercise Study (IDES), un trial multicentrico che ha coinvolto 23 strutture nel Paese, per un totale di 606 persone con diabete seguite per un anno.

Obiettivo dello studio in corso è valutare l'efficacia terapeutica dell'attività fisica controllata in persone con diabete di tipo 2 e sindrome metabolica.

A questo scopo, metà dei soggetti (il gruppo di controllo) è stata trattata in modo convenzionale, terapia farmacologica e un intervento di counselling strutturato; per l'altra metà, l'intervento convenzionale è stato integrato con un programma di esercizio fisico aerobico e di intensità 'supervisionato e

controllato', due volte a settimana, per un totale di 150 minuti. Dopo un anno di osservazione, il primo parametro che sarà valutato è il livello di emoglobina glicata.

«Ci aspettiamo che scenda in maniera significativa dopo un anno di esercizi mirati», dice Stefano Balducci, endocrinologo dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma. In secondo luogo, si stanno valutando altri fattori: i livelli di glucosio, le eventuali modifiche apportate alle terapie antipertensive e a quelle per ridurre grassi e colesterolo, il rischio cardiovascolare a 10 anni, il livello di benessere dei soggetti e, infine, i costi dell'intervento.