

# Prevenzione “ in movimento”

Attività fisica e prevenzione: Esperienze e criticità nella popolazione

*“Il medico di famiglia”*



Istituto di Medicina dello Sport- Firenze

11.10.2008

**Dott. Domenico Marascio**

*MMG Scandicci*



# Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute Evidence Based Prevention

... la Certezza:

**“l'Attività fisica è efficace  
nel ridurre mortalità e morbilità.”**

“ l'evidenza d'efficacia dell'attività fisica e del counselling nel ridurre mortalità e morbilità per malattie croniche è ben documentata in molte recenti revisioni scientifiche, in settings diversi dalle Cure Primarie.”

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) 2000

West J Med. 2000 July; 173(1): 5–6. © Copyright 2000 BMJ publishing Group



# Effetti dell'attività fisica sulla salute fisica ma anche...

## Protezione verso:

- le patologie cardiovascolari e l'ictus cerebri
- le dislipidemie e l'obesità
- l'ipertensione
- la comparsa del diabete e...
- nei diabetici, verso le complicanze del diabete
- l'osteoporosi
- il decadimento mentale
- alcuni tumori (carcinoma del colon, mammella)
- la disabilità
- la disfunzione erettile



## ...sullo stato di benessere psico-fisico

- Miglioramento del tono dell'umore
- Percezione di un senso di benessere generale
- Aumento della forza e della capacità funzionale
- Aumento dell'autostima
- Rallentamento dei processi legati all'invecchiamento
- Azione socializzante se l'attività viene praticata in gruppo



Camminando ogni giorno, raggiungo uno stato di benessere e mi lascio alle spalle ogni malanno; i pensieri migliori li ho avuti mentre camminavo, e non conosco pensiero così gravoso da non poter essere lasciato alle spalle con una camminata. Ma stando fermi si arriva sempre più vicini a sentirsi malati. Perciò basta continuare a camminare, e andrà tutto bene.

**Soren Kierkegaard**

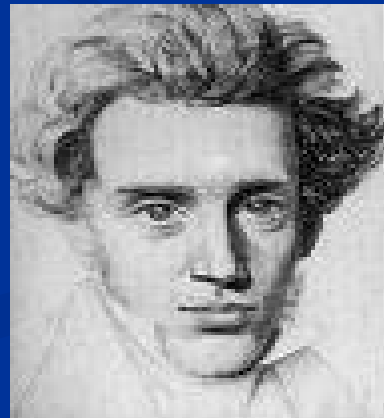
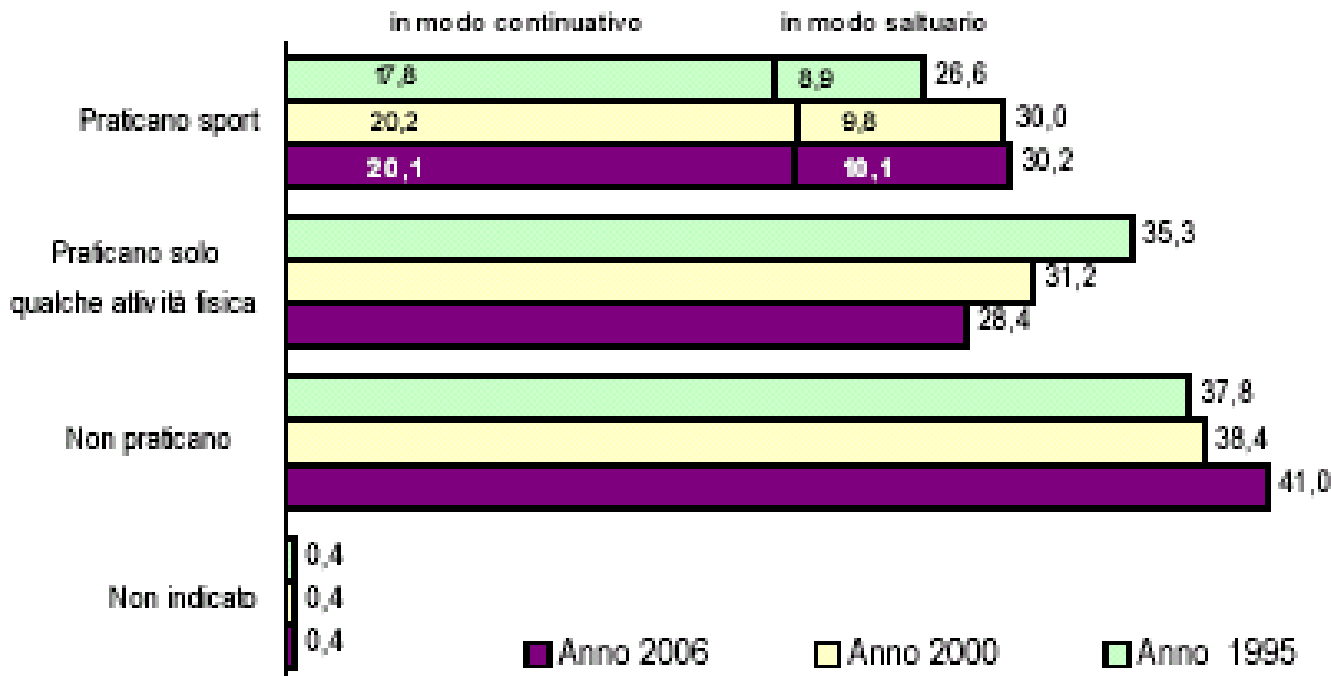




Figura 1 - Persone di 3 anni e più per pratica sportiva – Anni 1995, 2000, 2006 (per 100 persone di 3 anni e più)

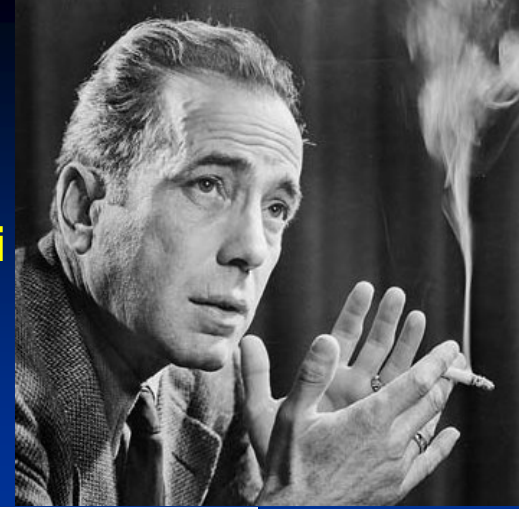


1. Nelle due edizioni precedenti (1995 e 2000) l'indagine era stata effettuata nel mese di dicembre considerato che alcune variazioni possono in parte essere affette da stagionalità.

**Sedentari: 23.300.000 persone**

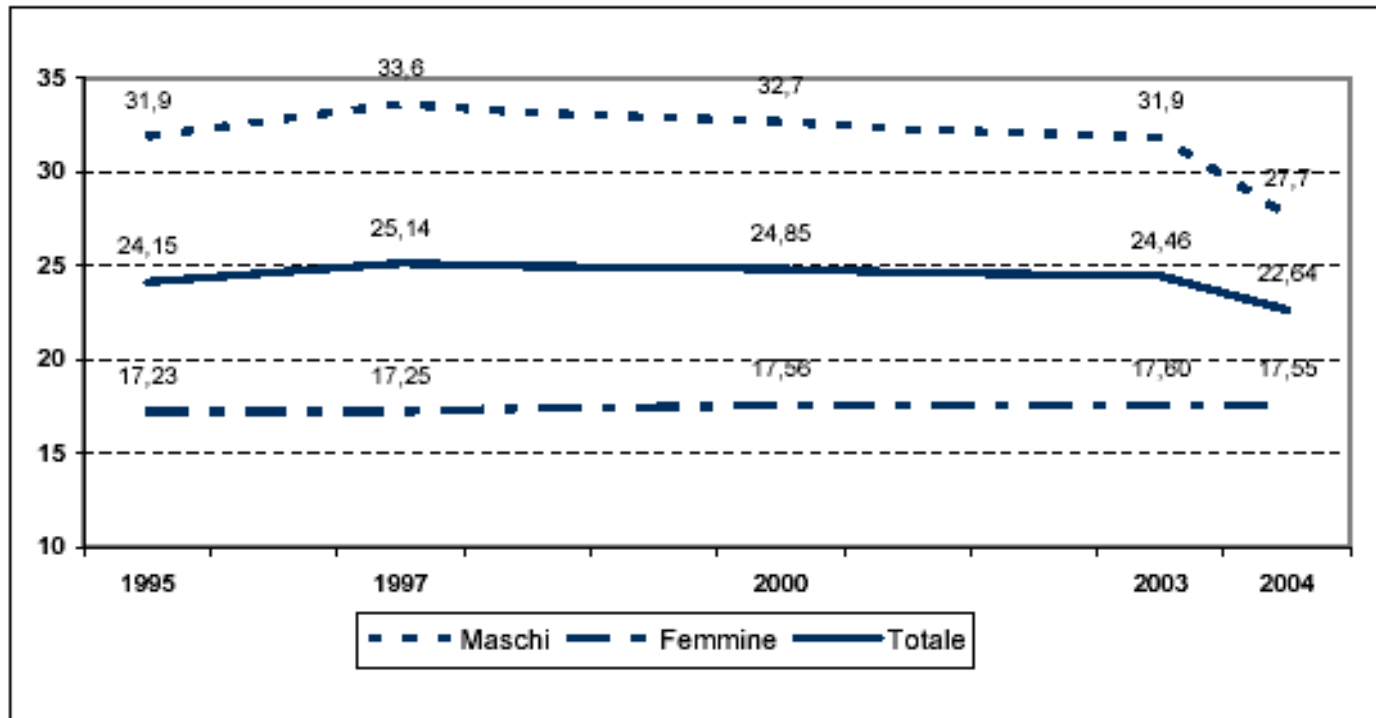


Sport, attività fisica e sedentarietà  
1995 - 2006



Dal 1980 al 2004 calo di 12 punti percentuali  
dal 34,9% al 22,64%

Grafico 4. Percentuale di fumatori. Anni 1995-1997-2000-2003-2004 (quozienti standardizzati per età)\*



\* Quozienti standardizzati con classi di età quinquennali della popolazione residente in Italia al Censimento 2001.

Percentuale di fumatori dal 1995 al 2004



# ASL 10 di Firenze



Fa un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'AF: 21,2%



Non fa un lavoro pesante o pratica AF in quantità inferiore a quanto Raccomandato: 69,2%

Completamente sedentario: 9,6%



Azienda Sanitaria di Firenze



# Regione Toscana: 123 ASL

Fa un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'AF: 42%

Non fa un lavoro pesante o pratica AF in quantità inferiore a quanto raccomandato: 35%

Completamente sedentario: 23%



# Domande?

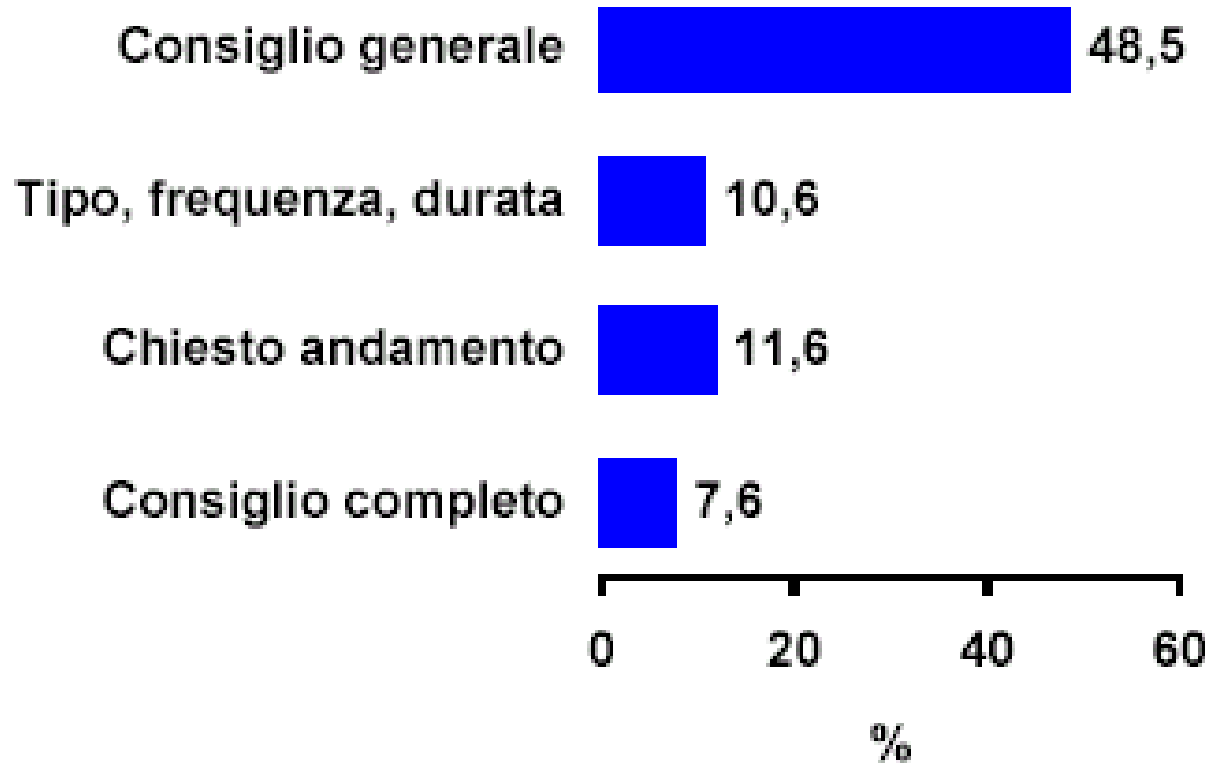


- Perché non c'è stato un aumento dei praticanti nel tempo, nonostante le raccomandazioni di tutti?
- Quale è la criticità del problema sul territorio?
- Gli operatori sanitari (i MMG) promuovono l'AF dei loro pazienti?



# Attività fisica e consigli dei medici

## ASL 10- Passi, 2005



**PASSI** in Toscana 2005

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia





**Medico di Medicina Generale**

**Attore Protagonista**



# Indagine su "l'attività fisica" su un campione di medici nel territorio di Scandicci-Le Signe

Medici intervistati: 27      22 Uomini  
5 Donne

Età media: 55,1 anni

## Risultati:

- Praticano una attività sportiva: 7      25,9%
- Svolgono una attività fisica "compatibile": 14      51,9%
- Sedentari: 6      22,2%



**Totale quindi dei medici di Scandicci che praticano  
uno sport o che fanno una giusta attività fisica:**

**21 pari al 77% circa**



**Percentuale dei medici a livello nazionale "attivi"  
nello studio PASSI del 2005:**



**40%**



Indagine su "l'attività fisica" su un campione di medici nel territorio di Scandicci-Le Signe

## Difficoltà e problemi

- ridotta compliance dei pazienti
- difficoltà nel counseling:
  - ✓ più tempo e metodi per promuovere l'AF
  - ✓ strumenti educativi
  - ✓ il problema dei rischi legati alla prescrizione



# EBP Evidence Based Prevention Implementazione secondo EBM



Aiutare i medici a scegliere test, strategie di counselling o altri interventi preventivi di provata efficacia.

## Task Forces:

CTFPHE (Canada), USPSTF (US), CDC (US), CNR (Italy)...

Dal 1976, the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination adottava un preciso piano di analisi esplicita per guidare queste valutazioni d'efficacia. Dal 1980 le regole sono rifinite in collaborazione con la U.S. Preventive Services Task Force.



# MG-Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute

## Punti di Forza ed Ostacoli

### Punti di Forza

- o L'abilità a raggiungere facilmente la maggior parte della popolazione
- o La continuità di rilascio dei consigli e dei messaggi educativi
- o La disponibilità del paziente ad ascoltare i consigli del proprio medico di fiducia



Hudon ed Al. 2007. Canadian Task Force on Preventive Health Care



# MG - Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute

## Punti di Forza ed Ostacoli

### Ostacoli

- o Carenza di valore dato alla continuità di cura
- o Mancanza di motivazione dei pazienti
- o Carenze di tempo
- o Carenze di incentivo finanziario specifico
- o Sovraccarico di lavoro
- o Carenza di formazione specifica nelle competenze di counseling.
- o Contraddittorietà delle raccomandazioni.



Hudon et al 2007. Canadian Task Force on Preventive Health Care

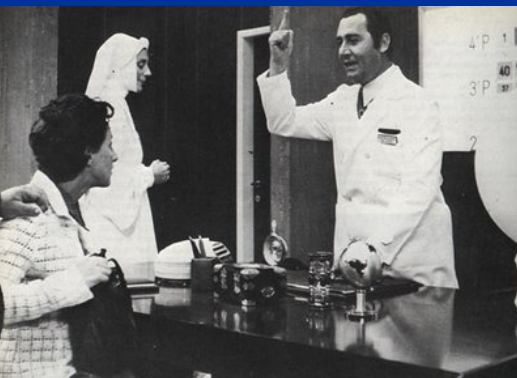


# MG - Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute

## Punti di Forza ed Ostacoli

### Ostacoli

- o la carenza nei medici di strategie precise d'intervento finalizzate a sostenere le modifiche di comportamento nei pazienti;
- o il mancato riconoscimento dell'importanza dell'organizzazione del lavoro per la Promozione di Salute;
- o l'incapacità di riconoscere ostacoli ascrivibili alle loro errate convinzioni.



Hudon et al 2007 (3) Canadian Task Force on Preventive Health Care



# Indagine su "l'attività fisica" su un campione di medici nel territorio di Scandicci-Le Signe

➤ ridotta compliance dei pazienti

➤ difficoltà nel counseling:

✓ più tempo e metodi per promuovere l'AF

✓ strumenti educativi

✓ il problema dei rischi legati alla prescrizione



# MG-Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute

## Strategie Comportamentali Empiriche (1)

1. Inserire domande sul livello d'AF nell'anamnesi durante le visite di routine.
2. Individuare i pazienti sedentari che non sembrano arrivare al minimo livello accettabile di AF.
3. Attirare l'attenzione di questi pazienti sulla necessità di adottare un programma regolare di AF, sul suo ruolo nella prevenzione delle malattie e sul rischio individuale specifico per condizioni associate alla sedentarietà.
4. Guidare il paziente nella scelta del tipo più appropriato di AF da mettere in atto.



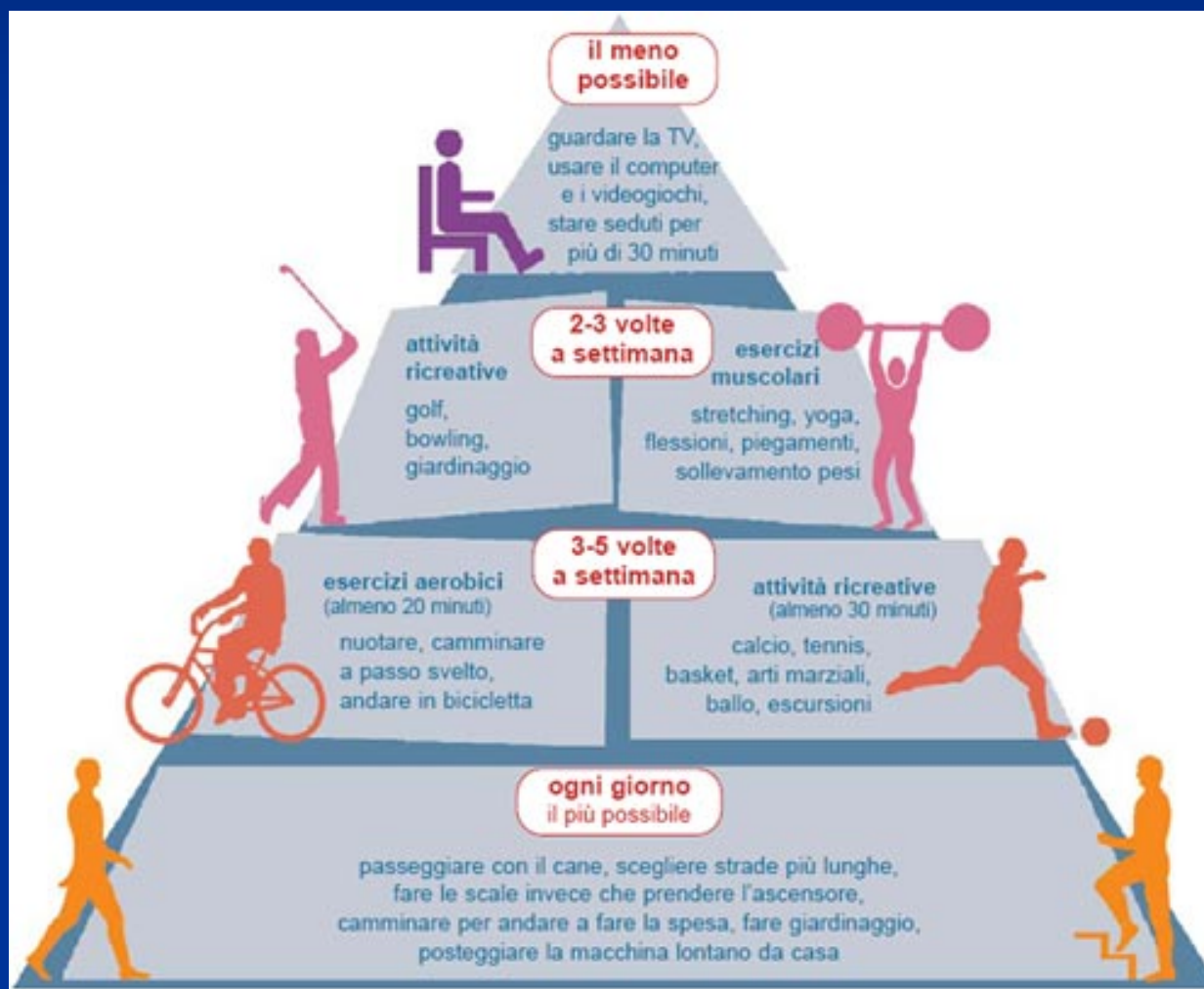
## MG-Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute

# Strategie Comportamentali Empiriche (2)

5. Guidare il paziente alla scelta d'un appropriato livello di AF per durata, intensità e frequenza.
6. Scoraggiare aumenti improvvisi o esagerati d'AF, che possono essere dannosi.
7. Incoraggiare il supporto sociale delle persone vicine.
8. Identificare le barriere che si oppongono al programma e pianificare i modi per aggirarle.
9. L'ECG da sforzo non è necessario alle persone sane che pianificano un aumento graduale del livello di attività fisica.



**Attirare l'attenzione di questi pazienti sulla necessità di adottare un programma regolare di AF, sul suo ruolo nella prevenzione delle malattie e sul rischio individuale specifico per condizioni associate alla sedentarietà.**



# Livelli di attività raccomandati

Almeno 30 minuti di attività fisica moderata per la maggior parte dei giorni della settimana

60 minuti al giorno

-per i bambini

-per evitare il sovrappeso e le recidive dopo un calo ponderale ottenuto mediante l'alimentazione

Sotto questa soglia non vi sarebbe un effetto protettivo, mentre un aumento dei tempi o dell'intensità dovrebbe garantire un effetto protettivo maggiore

I 30 minuti non devono per forza essere effettuati tutti in una volta

Lo sforzo deve avere una intensità sufficiente ad aumentare moderatamente la frequenza cardiaca, per un periodo di 10 minuti o più



Guidare il paziente alla scelta d'un appropriato livello di AF  
per durata, intensità e frequenza.

## Attività fisica LEGGERA

- Cammino a passo lento
- Stretching, riscaldamento, esercizi leggeri
- Ciclismo a bassa velocità
- Golf con cart
- Nuoto a ritmo lento
- Giardinaggio, potatura
- Lavori domestici leggeri: togliere la polvere, passare l'aspirapolvere



Guidare il paziente alla scelta d'un appropriato livello di AF per durata, intensità e frequenza.

## Attività fisica MODERATA

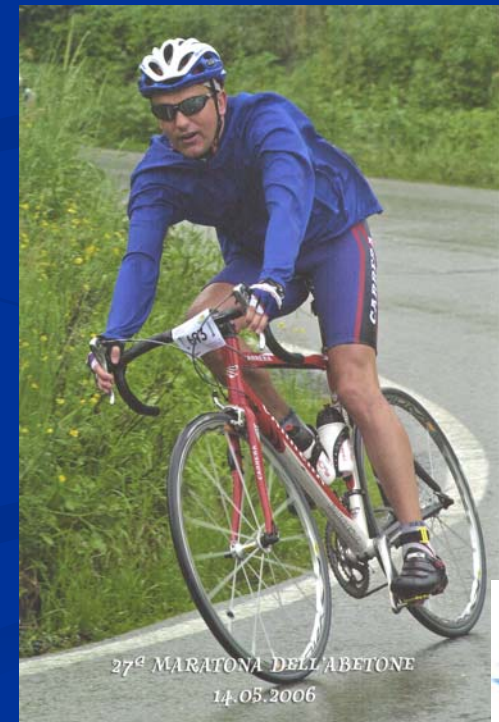
- Cammino a passo veloce (almeno 6 km/h)
- Golf, trasportando le mazze
- Ciclismo 8-15 kmh in piano o leggera salita
- Tennis (doppio)
- Nuoto per svago
- Sollevamento pesi (a corpo libero o con macchinari)
- Lavori domestici moderati: pulire il pavimento o le finestre
- Giardinaggio: usare un tosaerba a motore



# Guidare il paziente alla scelta d'un appropriato livello di AF per durata, intensità e frequenza.

## Attività fisica INTENSA

- Marcia competitiva, jogging, corsa
- Nuoto prolungato
- Ciclismo in piano (> 15 kmh) o in salita
- Tennis singolo
- Lavori domestici pesanti: spostare mobili
- Allenamento in palestra tipo "circuit training"



Guidare il paziente alla scelta d'un appropriato livello di AF per durata, intensità e frequenza.

## Talk test

### Attività leggera:

- è possibile svolgerla cantando o chiacchierando animatamente

### Attività moderata:

- è possibile svolgerla parlando

### Attività intensa:

- non è più possibile conversare per l'accelerazione del respiro



Guidare il paziente alla scelta d'un appropriato livello di AF per durata, intensità e frequenza.

## Scala di Borg (molto soggettiva)

- 6 Nessuno sforzo
- 7 Leggerissimo
- 8
- 9 Molto leggero
- 10
- 11 Leggero
- 12
- 13 Di modesta intensità
- 9 Per una persona sana corrisponde a camminare lentamente al proprio ritmo spontaneo
- 13 E' percepito come un esercizio di discreta intensità ma non ci sono problemi a continuarlo
- 17 Una persona sana può ancora continuare questo tipo di sforzo ma deve veramente sforzarsi, lo sforzo è percepito come molto pesante e la persona è molto stanca
- 19 E' un esercizio veramente faticoso (per la maggior parte delle persone rappresenta lo sforzo più duro che abbiano mai sperimentato)



Guidare il paziente alla scelta d'un  
appropriato livello di AF  
per durata, intensità e frequenza.



**MET = metabolic  
equivalent of task**

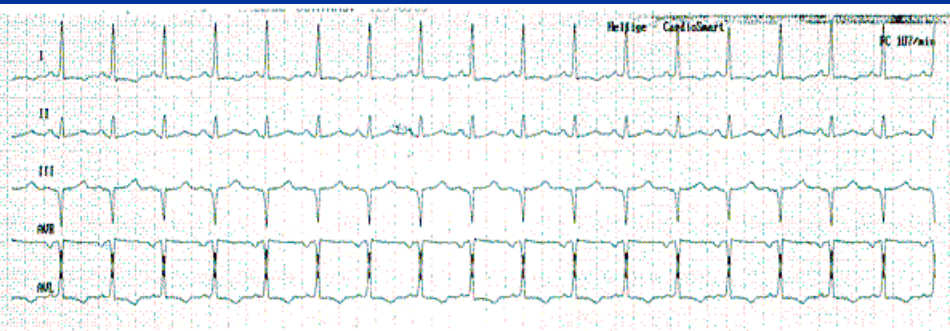
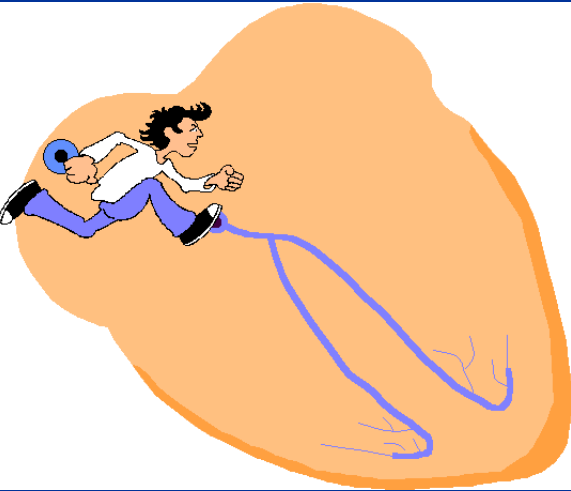
1 MET: quantità di energia,  
o di ossigeno, utilizzata  
quando una persona è seduta  
tranquilla (ad es. parla al  
telefono o legge un libro)

Un'attività in cui si  
consumano 3-6 MET è  
considerata moderata

Un'attività in cui si  
consumano >6 MET è  
considerata intensa



Guidare il paziente alla scelta d'un  
appropriato livello di AF  
per durata, intensità e frequenza.



## Frequenza cardiaca

### Attività moderata:

•50-70% della frequenza cardiaca massima

### Attività intensa:

•70-85% della frequenza cardiaca massima

Frequenza cardiaca massima:  $220 - \text{età della persona}$

es. persona di 50 anni =  $220 - 50 = 170$  battiti al minuto



# Alcuni suggerimenti per chi "non ha tempo" per fare del movimento

Se hai poco tempo puoi iniziare anche solo con 10 minuti al giorno

Cerca di sfruttare tutte le occasioni di fare del movimento che la vita quotidiana ci offre e che non sottraggono tempo alle altre attività, ad es:

- andare a piedi o usare la bicicletta per gli spostamenti
- parcheggiare l'auto o scendere dal bus qualche isolato prima
- fare le scale a piedi
- sfruttare le pause per una breve passeggiata
- andare nell'ufficio a fianco invece di telefonare...



# Attività fisica nella vita quotidiana a casa – al lavoro

- Fare le pulizie da soli
- Fare **giardinaggio**
- **Fare le scale** a piedi
- **Andare a piedi o in bici al lavoro o a far la spesa**
- **Parcheggiare o scendere dal bus qualche isolato prima**
- Sfruttare le pause per una passeggiata
- Organizzare un piccolo "torneo" o un "gruppo ginnastica"
- **Andare nell'ufficio a fianco invece di telefonare**
- In viaggio, scegliere hotel con centro fitness (oppure, portare con sé una corda per saltare...)
- Fare "**brainstorming**" con i colleghi **facendo una passeggiata**



# Attività fisica nella vita quotidiana nel tempo libero



- Andare a ballare
- Fare **sport con un amico**, regolarmente
- Iscrivarsi ad un centro sportivo



- Organizzare **vacanze "attive"**
- Visitare le città a piedi o in bicicletta
- Rendere più piacevole il cammino o la corsa usando un "walkman"
- Prendere un cane da portare a passeggio



# Indagine su "l'attività fisica" su un campione di medici nel territorio di Scandicci-Le Signe

- ridotta compliance dei pazienti
- difficoltà nel counseling:
  - ✓ più tempo e metodi per promuovere l'AF
  - ✓ strumenti educativi
  - ✓ il problema dei rischi legati alla prescrizione



# MG-Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute

## Stumenti Educativi per il Setting MG

### Indiretti

1. I Poster in sala d'attesa
2. I Volantini
3. I Consigli su supporto magnetico (Floppy Disk, CD, Cassetta VHS).
4. Il Sito Internet /o Blog del Medico
5. Il Podcasting

### Diretti - Personalizzati

1. Il Colloquio individuale motivazionale
2. Il Libretto individuale di Salute
3. Il CEB c / Consiglio Educativo Breve cartaceo



**Physician-Based  
Assessment and  
Counseling for  
Exercise.**

*Uno strumento rapido  
per la promozione della  
salute negli adulti*

**QUESTIONARIO  
di diagnosi  
motivazionale**



Table 2. Overview of the PACE questionnaire, scoring format, and intervention materials.

**Questionnaire**

“Please tell me which ONE of the 8 statements best describes your CURRENT level of physical activity or your readiness to do physical activity.”

1. I don't do regular vigorous or moderate exercise now, and I don't intend to start in the next 6 months.
2. I don't do regular vigorous or moderate exercise now, but I have been thinking of starting in the next 6 months.
3. I'm trying to start doing vigorous or moderate exercise, but I don't do it regularly.
4. I'm doing vigorous exercise less than 3 times per week (or) moderate exercise less than 5 times per week.
5. I've been doing 30 minutes a day of moderate exercise 5 or more days per week for the last 1-5 months.
6. I've been doing 30 minutes a day of moderate exercise 5 or more days per week for the last 6 months or more.
7. I've been doing vigorous exercise 3 or more days per week for the last 1-5 months.
8. I've been doing vigorous exercise 3 or more days per week for the last 6 months or more.

PACE ITEM CHECKED	STAGE	COUNSELING PROTOCOL	PERCENT OF PRACTICE
1	1 – Precontemplator (not ready to change)	1. “Getting Out of Your Chair”	10%
2 – 4	2 – Contemplator (ready to change)	2. “Planning the First Step”	50%
5 – 8	3 – Active (desirable)	3. “Keeping the Pace”	40%

Adapted with permission from PACE Project Manual (16) and Reference 24.



# MG-Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute Strumenti Educativi per il Setting MG

**PACE, Physician-Based Assessment and Counseling for Exercise**  
A brief, behavior-based tool for primary care providers counseling healthy adults.  
Basato sulla teoria degli Stadi di Cambiamento da Prochaska and DiClemente:

Le persone mutano i comportamenti, in un ciclo di cambiamento a tre stadi:

1. **Precontemplazione** il paziente non è attivo e non è interessato a diventare più attivo;
2. **Contemplazione** il paziente fa scarsa o non regolare attività fisica, ma è interessato a diventare più attivo;
3. **Azione** il paziente sta regolarmente praticando attività fisica (moderata vigorosa o intensa).



# MG-Counselling per Attività Fisica nella Promozione di Salute Stumenti Educativi per il Setting MG - i CEBc



## CEB I Consigli Educativi Brevi Cartacei

1. Fogli A4 stampabili dalla postazione del MG
2. Per la Promozione della Salute in MG
3. Strutturati per un utilizzo durante la valutazione routinaria del MG
4. Specifici per situazioni di counselling determinate
5. Secondo gli stadi del Cambiamento (di Prochaska & DiClemente)
6. Validati per criteri di Qualità



Dott. Marco Pietro Mazzi  
Medico Generale e di Famiglia  
Varese

CEB: AF-PC

**Obiettivo di Salute**  
Miglioriamo qualità e quantità di vita  
correggendo i nostri fattori di rischio  
Cardio Vascolare

Signor \_\_\_\_\_  
fattori di rischio da correggere al \_\_\_\_\_

**Fumo**

Inattività fisica      Diabete

Obesità      Colesterolo

Alcool      Familiarità

**Ipertensione**

Tenga questo schema bene in vista.  
Rifletta spesso su quello che può fare !  
*Il suo medico di fiducia*

BIBLIOTECA.F.A.P.A. - Utente registrato il 14/02/2006  
©2004 AMES. Tutti i diritti sono riservati. AMES è un marchio registrato.  
Questo strumento è un prodotto AMES e non può essere copiato o ristampato senza permesso scritto dalla AMES.

Per facilitare il  
Servizio di  
Prevenzione  
Educazione alla Salute  
del Medico Generale.



# SPES Servizio Promozione Educazione Salute in Medicina Generale

## CEB

Consigli  
Educativi  
Brevi  
cartacei

## esempio

**CEBc:** AF1 "RCV e Att Fisica"  
**Stadio:** 1PC Pre Contemplatore



Dott. Domenico Marascio  
Medicina Generale  
V. Franceschi 7  
50018 Scandicci (FI)  
tel. 055-740410

**Obiettivo di Salute**  
**Miglioriamo qualità e quantità di vita**  
**correggendo i nostri fattori di rischio**

Signor \_\_\_\_\_  
Fattori di rischio da correggere al \_\_\_\_\_



Indice di rischio \_\_\_\_\_

Tenga questo schema bene in vista  
Rifletta su quello che può fare

Il suo Medico di fiducia

Bibliografia: Score Risk Chart, ESC 2004  
European Guidelines cardiovascular disease 2003  
European Journal of cardiovascular prevention




CEB

Consigli Educativi Brevi cartacei



esempio

CEBc : AF2 Attività Fisica  
Stadio: C (Contemplatore)

Dott. Domenico Marascio  
Medicina Generale  
V. Franceschi  
Scandicci (FI)




CEB: AF2 - PC


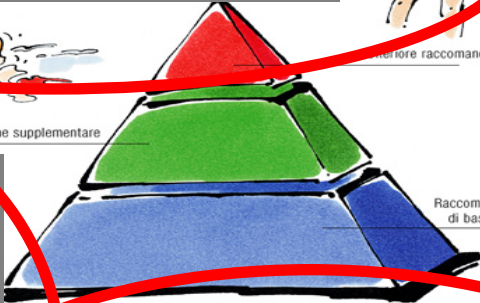
**Obiettivo di Salute**  
*Miglioriamo qualità e quantità di vita correggendo i nostri fattori di rischio Cardio Vascolare*

Signor \_\_\_\_\_


**Ulteriore raccomandazione**  
Ogni attività sportiva addizionale corrispondente alle sue inclinazioni personali sarà di grande vantaggio per la sua salute.



**Raccomandazione supplementare**  
Addizionalmente all'attività fisica di tutti i giorni, la salute può essere promossa attivamente con tre volte da 20 a 60 minuti per settimana di allenamento della resistenza come p.es. jogging, sci di fondo o nuoto. Forza ed agilità possono essere allenate due volte alla settimana anche con la ginnastica.

**Raccomandazione di base**  
Alle donne e agli uomini di ogni età si raccomanda mezz'ora di attività fisica al giorno sotto forma di attività di tutti i giorni o di movimento di intensità media. La mezz'ora raccomandata non deve essere svolta in una sola volta. Ogni attività fisica che duri almeno 10 minuti può essere sommata in giornata. Con le attività fisiche di intensità media si dovrebbe avere un po' il fiato corto. Sudare non è proprio necessario. Adatte sono il walking, la bicicletta o svolgere lavori domestici e di giardinaggio.



(ultimo aggiornamento - Maggio 2007)



# SPES Servizio Promozione Educazione Salute in Medicina Generale

## CEB

Consigli  
Educativi  
Brevi  
cartacei

## esempio

**CEBc: AF3 Attività Fisica**

**Stadio: C (Contemplatore) o A (Attivo)**



Dott. Domenico Marascio  
Medicina Generale  
V. Franceschi 7  
Scandicci (FI)



CEB-SPES  
Servizio Promozione Salute  
della Medicina Generale

CEB: AF3 - PC

### Obiettivo di Salute

*Miglioriamo qualità e quantità di vita  
correggendo i nostri fattori di rischio  
Cardio Vascolare*



Signor \_\_\_\_\_

### Aumenti progressivamente il numero di passi

Settimana	Cammino lento	Cammino veloce	Cammino lento	Totale
1	5'	5'	5'	15'
2	5'	8'	5'	18'
3	5'	11'	5'	21'
4	5'	14'	5'	24'
5	5'	17'	5'	27'
6	5'	20'	5'	30'
7	5'	23'	5'	33'
8	5'	26'	5'	36'
9	5'	30'	5'	40'

- Usare le scale anziché l'ascensore
- Parcheggiare lontano dall'ufficio
- Fare brevi pause di cammino durante il lavoro
- Passeggiare nel quartiere
- Usare un tapis roulant o Cillette guardando la tv

**BIBLIOGRAFIA** (ultimo aggiornamento - Maggio 2007)  
National Inst. of Diabetes, Digestive, Kidney Dis. [www.niddk.nih.gov/health/nutrition/walking/walkingbro/walking](http://www.niddk.nih.gov/health/nutrition/walking/walkingbro/walking)  
CORE Risk Charts, European Society of Cardiology 2004.  
European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice,



# Come iniziare - il numero dei passi

- Misurare per alcuni giorni il numero dei passi effettuati mediante un contapassi
- Partire dal valore più alto registrato e per due settimane darsi l'obiettivo di mantenere lo stesso numero di passi
- Poi aggiungere 500 passi per altre due settimane e così via fino a raggiungere i 10.000 passi
- Procedere anche più lentamente se si preferisce
- Il nuovo comportamento generalmente diventa "stabile" dopo circa 6 mesi; se si interrompe per qualche motivo riprendere al più presto; dal terzo giorno la fatica percepita si riduce notevolmente



## Come iniziare - i tempi

Settimana	Cammino lento	Cammino veloce	Cammino lento	Totale
1	5'	5'	5'	15'
2	5'	8'	5'	18'
3	5'	11'	5'	21'
4	5'	14'	5'	24'
5	5'	17'	5'	27'
6	5'	20'	5'	30'
7	5'	23'	5'	33'
8	5'	26'	5'	36'
9	5'	30'	5'	40'



- I tempi: analoghi agli altri tipi di attività - 30 minuti di cammino veloce la maggior parte dei giorni della settimana

- Il n. di passi: sono consigliati 10.000 passi che però corrispondono a oltre 60' di cammino

(2000 passi di cammino veloce = circa 1.5 km in 15')

- L'attività può essere frazionata in più volte di 10' o più

- A passo veloce: bisogna che lo sforzo produca una modesta accelerazione del battito cardiaco



# Indagine su "l'attività fisica" su un campione di medici nel territorio di Scandicci-Le Signe

- ridotta compliance dei pazienti
- difficoltà nel counseling:
  - ✓ più tempo e metodi per promuovere l'AF
  - ✓ strumenti educativi
  - ✓ il problema dei rischi legati alla prescrizione



# Il problema dei rischi

Alcuni esitano ad iniziare (e a prescrivere) uno stile di vita più attivo per il timore di incidenti cardiovascolari.

In realtà la morte improvvisa è un evento estremamente raro, particolarmente fra gli individui che praticano attività fisica moderata e i rischi associati con uno stile di vita sedentario superano di gran lunga quelli associati all'AF.

Gli individui apparentemente sani di qualunque età possono praticare attività di intensità moderata (come il cammino veloce o il giardinaggio) senza una visita medica preventiva.

Anche persone con più fattori di rischio cardiovascolari possono intraprendere l'attività fisica moderata senza rischi significativi.



# Il problema dei rischi

- Le persone con patologia cardiovascolare nota e quelle che hanno già avuto un evento cardiovascolare come l'infarto, lo stroke o un intervento cardio-chirurgico dovrebbero sottoporsi a visita medica anche prima di intraprendere un programma di attività fisica moderata.
- In tutti gli altri casi non è necessaria una consultazione medica prima di iniziare un'attività fisica moderata.
- Se invece una persona (al di sopra dei 40 anni per i maschi e dei 50 per le donne) ha intenzione di iniziare un'attività fisica vigorosa, è opportuno che consulti preventivamente un medico per escludere patologie cardiache o altri problemi di salute.



# Reducing the number of sudden deaths in exercise

Il numero dei casi di morte improvvisa in corso di esercizio fisico è molto basso

L'intensità è il fattore più importante che determina il rischio; viceversa il rischio si riduce significativamente nelle persone che praticano l'attività di frequente e con regolarità

Per ridurre il rischio è necessario persuadere le persone a praticare l'attività con modalità "a basso rischio" e sottolineare l'importanza della comparsa di sintomi in concomitanza con lo sforzo



# Reducing the number of sudden deaths in exercise

Altri fattori importanti sono:

- l'inizio e la cessazione improvvisa dello sforzo
- uno sforzo isometrico protratto e vigoroso
- una forte emozione associata con l'attività
- lo sforzo in ambiente troppo caldo o freddo o ad altitudine eccessiva
- l'associazione con fumo, abuso di farmaci o di alcolici
- lo sforzo effettuato subito dopo un pasto abbondante



# Physical exertion, exercise and sudden cardiac death in women

Analisi prospettica su circa 69.000 donne del Nurses' Health Study senza precedenti cardiopatie.

Il rischio assoluto di morte cardiaca improvvisa associato con l'AF da moderata a vigorosa è risultato estremamente basso (1 per 36.5 milioni di ore di AF).

Questo rischio transitorio veniva ridotto dall'abitudine all'AF moderata o vigorosa e in coloro che praticavano abitualmente almeno 2 ore alla settimana non vi era più un aumento significativo del rischio.

Gli autori concludono che la morte cardiaca improvvisa durante AF è un evento estremamente raro nelle donne, e che la pratica regolare dell'AF può ridurre al minimo questo piccolo rischio transitorio e può abbassare il rischio complessivo a lungo termine di questi eventi.



# Triggering of sudden death from cardiac causes by vigorous exertion

Analisi prospettica su circa 21.000 uomini del Physicians' Health Study senza precedenti cardiopatie.

Il rischio relativo di morte cardiaca improvvisa durante o fino a 30' dopo uno sforzo fisico vigoroso (confrontato con gli episodi di morte improvvisa a riposo o durante un'AF più leggera) è risultato pari a 16.9 (10.5-27 CL95).

Il rischio assoluto di morte improvvisa durante l'AF vigorosa era comunque molto basso (1 caso ogni 1.51 milioni di episodi di AF). La pratica regolare dell'AF vigorosa riduceva significativamente il rischio.

Gli autori concludono che la pratica regolare dell'AF vigorosa diminuisce il rischio di morte improvvisa durante lo sforzo vigoroso.



## Attività fisica e diabete di tipo 2

Secondo le indicazioni dell'American Diabetes Association, i soggetti affetti da diabete di tipo 2 non trattati con insulina, in assenza di rilevanti complicanze cardiovascolari e neurologiche, possono in generale effettuare attività fisica senza presentare problemi superiori ai soggetti non diabetici con lo stesso grado di allenamento, oltre a non presentare generalmente problemi di controllo glicemico durante l'esercizio fisico.



# Suggerimenti per chi è stato inattivo per un certo periodo

- **Comincia lentamente**
- **All'inizio scegli attività di intensità moderata che siano di tuo gradimento**
- **Aumenta gradualmente la durata dello sforzo, aggiungendo alcuni minuti ogni 2-3 giorni fino ad arrivare a praticare senza problemi la quantità consigliata (30 minuti al giorno)**
- **Quando anche praticare 30 minuti diventa facile, aumenta gradualmente la durata o l'intensità dell'attività (oppure entrambe)**



# Suggerimenti per evitare incidenti in corso di AF

- Riscalda sempre i muscoli per almeno 5 minuti aumentando gradualmente l'intensità dell'attività, con una leggera corsa o esercizi di stretching. Fa altrettanto alla fine di ogni sessione (cammino o stretching)
- Inizia a un ritmo confortevole, ed aumenta i tempi molto gradualmente
- Bevi molta acqua durante tutto il giorno, compreso un bicchier d'acqua prima di iniziare e altra acqua ogni 15 minuti di attività



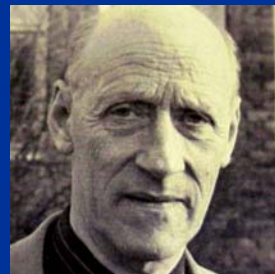
# Suggerimenti per evitare incidenti in corso di AF

- Ascolta il tuo corpo: fa attenzione al grado di affaticamento, al ritmo cardiaco e alla comparsa di eventuali sintomi
- Fa attenzione ai segni di uno sforzo eccessivo, come la fatica a respirare o il dolore muscolare
- Fa attenzione alla comparsa di disturbi come sudorazione, dolore al torace o al braccio, sensazione di vertigine o capogiro, che potrebbero essere segno di attacco cardiaco
- Usa l'equipaggiamento e l'abbigliamento adatto



## Il problema dei rischi

“Date le conoscenze in nostro possesso sui benefici del movimento, dovrebbe essere obbligatoria l'autorizzazione del medico per chi **NON** pratica l'attività fisica, per valutare se queste persone sono in grado di reggere gli effetti di uno stile di vita sedentario”



1986, Per-Olof Astrand (svedese, pioniere della ricerca sull'AF, noto per aver elaborato un nomogramma per calcolare la capacità aerobica)



# Conclusioni

- ❑ Nonostante il sicuro effetto benefico che può essere ottenuto adottando uno stile di vita più attivo, molti adulti nelle nazioni industrializzate rimangono sedentari
- ❑ Il MMG può raggiungere tutte le fasce di popolazione e tutte le età
- ❑ “il Medico di Famiglia figura molto importante per la promozione dell’Attività Motoria.”
- ❑ C’è grande necessità d’incorporare e studiare interventi e supporti di promozione dell’attività motoria utilizzabili nel lavoro di routine del MG.

# Conclusioni

- ❑ Prescrizione dell'AF come la terapia farmacologica tradizionale con modalità di assunzione, posologia e durata della terapia.





Grazie per l'attenzione

