

L'esercizio fisico nella terapia del diabete: una prescrizione sottostimata dai pazienti o dai diabetologi?



S. Colarusso¹, M. Ciotola², L. Lucibelli³, V. Guardasole⁴, G. Corigliano⁵, P. Cardinale⁶, R. D'Arco⁷, S. Masi⁸, M. Conte⁹, C. Iride¹⁰, C. De Fazio¹¹, C. Giordano¹², E. Rossi¹³

sara.colarusso@libero.it

¹Centro AID Gammacord, Benevento; ²Centro Assistenza Diabetici CAD accr. ASL NA1, Napoli; ³ASL Na3sud DS56, Torre Annunziata; ⁴Dipartimento di Medicina Interna, Università Federico II, Napoli; ⁵Centro AID, Napoli; ⁶Studio Medico S. Luca CAD, Ariano Irpino (Avellino); ⁷Ambulatorio di diabetologia, Castellammare di Stabia, Napoli; ⁸ASL Salerno, DS6, Nocera Inferiore; ⁹ASL Avellino 1; ¹⁰Ambulatorio di diabetologia, Lacco Ameno, Ischia (NA); ¹¹Consulente motoria ANIAD; ¹²Nutrizionista ed operatore di fitness metabolico, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università Federico II, Napoli; ¹³ASL Benevento.

Parole chiave: Esercizio, Prescrizione, Diabete mellito, Team diabetologico

Keywords: Exercise, Prescription, Diabetes mellitus, Diabetes team

Riassunto

Numerosi studi dimostrano i benefici dell'attività fisica per la prevenzione e per la cura del diabete mellito. Nonostante la promozione di corretti stili di vita che includano programmi di attività fisica regolare, rimane alta la percentuale di persone che praticano attività fisica in maniera discontinua o che non la praticano affatto. Lo studio Dawn, iniziato in Italia nel 2006, indagando sulle dinamiche psicosociali delle persone con diabete, nel valutare la compliance dei pazienti rispetto alle prescrizioni mediche e la qualità del rapporto con il team di cura faceva emergere alcune criticità: l'esercizio fisico viene prescritto? Quali sono i reali ostacoli alla sua prescrizione nella nostra comune pratica ambulatoriale oltre che la mancata adesione da parte del paziente? Per rispondere a tali quesiti abbiamo condotto un'indagine conoscitiva della nostra realtà territoriale campana. La maggior parte dei pazienti (82,7%) è ben consapevole degli effetti benefici dell'attività fisica sul proprio diabete, ed il 73,1% di loro ritiene utile la presenza di uno specialista operatore del fitness metabolico nel proprio team di cura. Ma il 72,3% dei pazienti sostiene di non aver mai ricevuto prescrizioni in tema di attività fisica né dal medico né dal personale paramedico. Ciò sottolinea la necessità dei pazienti di un maggiore supporto informativo ed educazionale da parte del proprio team diabetologico, mostrando quanto la prescrizione dell'esercizio fisico sia sottostimata innanzitutto dai diabetologi.

Summary

Various beneficial effects of exercise as therapeutic tool for diabetes have been shown by different studies. Although physical activity is encouraged, long term compliance is a major problem with physical activity programmes. Personal and environmental barriers have been associated with failure to

participate or maintain physical activity. The Dawn (Diabetes Attitudes Wishes and Needs) study, started in Italy in 2006, revealed some issues: Is physical exercise prescribed? What are the barriers restricting our common clinical practice in prescribing physical activity as well as patient's adherence failure? To answer these questions we carried out a survey (with self-administered questionnaire) within our diabetic patients followed at territorial Diabetes Units in Campania. Most patients evaluated (82,7%) is aware that regular physical activity can improve their clinical conditions and 73,1% consider useful the presence of metabolic fitness operator in their diabetes team. On the other hand 72,3% of them say they never received physical activity prescription neither by a doctor nor by other care operators. Therefore is evident that some people need of more support educational and interaction with own diabetologists; and that the physical activity prescription is first underestimated by diabetologists.

Introduzione

Numerosi studi hanno dimostrato i benefici dell'esercizio fisico nella terapia del diabete mellito⁽¹⁻³⁾. Lo Studio DAWN (Diabete Attitudes Wishes and Needs) avviato in Italia nel 2006⁽⁴⁾ per conoscere ed approfondire le dinamiche psico-sociali delle persone con diabete in Italia ha indagato la corresponsabilità della persona diabetica a partire dal momento della diagnosi. Tra gli altri gli intervistati hanno dovuto rispondere al quesito su quali erano stati gli interventi che i teams sanitari avevano intrapreso al momento della diagnosi ed autodichiarare la propria compliance alle prescrizioni del medico. I risultati dello studio contribuirono a far emergere alcune aree critiche del processo assistenziale in Italia: l'esercizio fisico viene prescritto? Esistono barriere alla sua prescrizione nella nostra comune pratica ambulatoriale che possono ostacolare il percorso terapeutico parimenti alla mancata adesione da parte del paziente?

Scopo

Per rispondere a questi quesiti abbiamo condotto in Campania un'indagine conoscitiva della realtà territoriale dei nostri ambulatori di diabetologia, allo scopo di:

- Individuare gli impedimenti alla pratica dell'attività fisica
- Conoscere il punto di vista delle persone con diabete sul valore terapeutico dell'attività fisica
- Indagare sul gradimento e sull'opportunità dell'Operatore di Fitness Metabolico nel team diabetologico e sulla mancata o meno prescrizione dell'esercizio fisico da parte del diabetologo
- Ricerare soluzioni pratiche anche di tipo "socio-politico" per favorire l'attività fisica

Materiali e metodi

Sono stati arruolati 470 pazienti (M 58%, F 42%), affetti da diabete mellito tipo 2, di età compresa tra 40 e 75 anni, a cui è stato somministrato un questionario

composto da 10 quesiti indaganti le loro abitudini e opinioni in merito all'attività fisica, due dei quali a risposta aperta⁽⁵⁾, come di seguito riportati: 1) Ritiene che un'attività fisica praticata regolarmente possa veramente migliorare il suo diabete? 2) Quanto importante considera l'attività fisica nella cura del diabete? 3) Lei pratica l'autocontrollo glicemico? 4) Lei pratica attività fisica, come ad esempio camminare continuativamente almeno 30min al giorno, salire abitualmente le scale a piedi, frequentare una palestra o un corso di ballo, oppure nuotare o andare in bici abitualmente, cyclette in casa, etc. etc.? 5) Il diabetologo e/o il personale paramedico le ha mai proposto, in associazione alla dieta e ai farmaci, un programma di attività fisica regolare, come camminare regolarmente a passo spedito, cyclette o altro, da praticare per almeno 30 minuti per 3 volte a settimana? 6) Lei ritiene che fra il personale del centro diabetologico sia utile una figura specifica quale il preparatore fisico? 7) Se il centro di diabetologia fosse dotato di strumenti per praticare l'attività fisica (cyclette, tappeto su rulli) gratuitamente, lei pensa che li userebbe con frequenza? 8) Quali secondo lei sono gli impedimenti reali più concreti e frequenti allo svolgimento di un'attività fisica regolare? 9) Lei è disposto a modificare anche di poco, ma regolarmente le sue abitudini di vita in modo da aumentare leggermente la sua attività fisica? 10) Quale rimedio suggerirebbe per aumentare l'attività fisica?

Risultati e conclusioni

- La maggior parte dei pazienti inclusi nell'analisi (82,7%) ha dichiarato di ritenere che un'attività fisica regolare sarebbe in grado di migliorare il proprio diabete (Figura 1).
- La maggior parte dei pazienti inclusi nell'analisi (73,1%) ritiene utile la figura dell'operatore di fitness metabolico nel CAD (Figura 2).
- Il 56,3% dei soggetti userebbe strumenti per l'attività fisica se il CAD ne fosse provvisto (Figura 3).
- Nel 72,3% dei casi i soggetti hanno dichiarato di non aver mai ricevuto prescrizioni in tema di attività fisica né dal medico né dal personale paramedico (Figura 4)

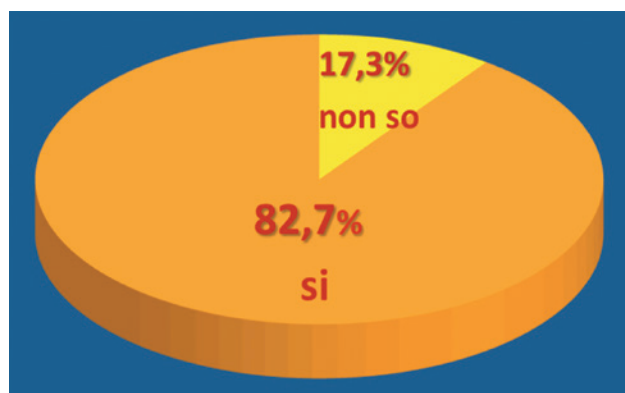


Figura 1. Domanda 1. Ritiene che un'attività fisica regolare possa veramente migliorare il suo diabete?

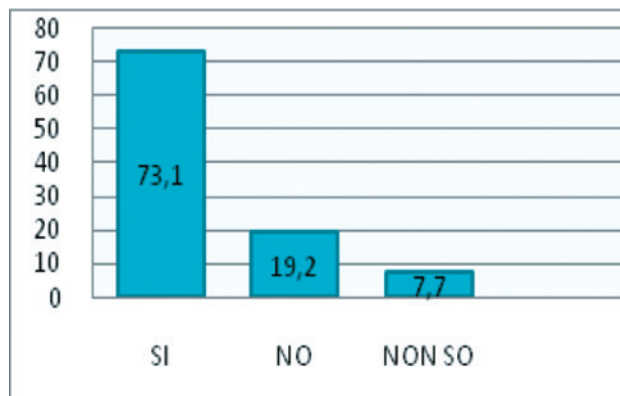


Figura 2. Domanda 6. Lei ritiene che sia utile nel suo team di cura una figura specifica quale l'operatore di fitness metabolico?

Anche fra i pazienti la figura dell'operatore di fitness metabolico (in genere laureato in scienze motorie) viene considerata importante e parte integrante del proprio team di cura (73,1% SÌ, 19,2% NO).

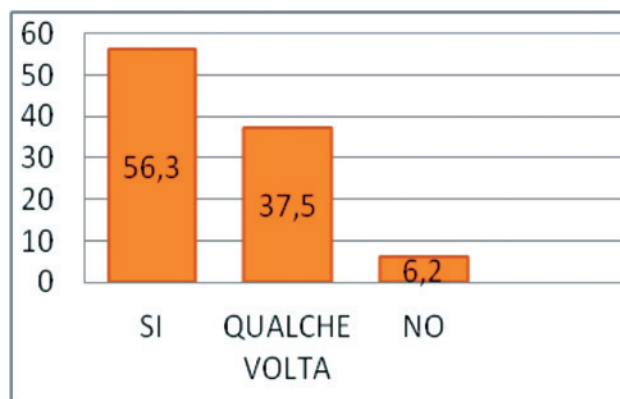


Figura 3. Domanda 7. Userebbe strumenti per la AF se il CAD ne disponesse?

Una buona percentuale di pazienti (56,3%) è disposta ad utilizzare strumenti per il fitness se resi disponibili dal proprio CAD.

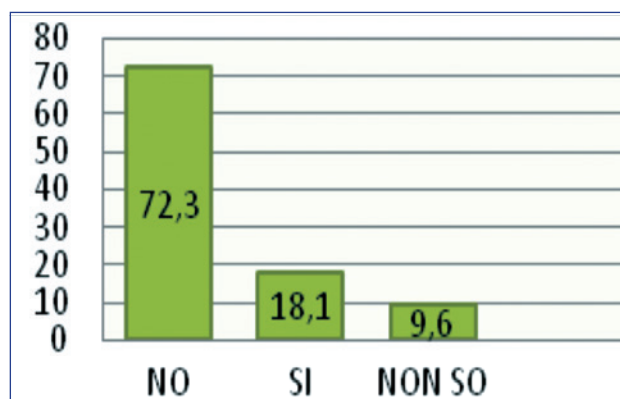


Figura 4. Domanda 5. Il diabetologo o il personale paramedico, le hanno proposto insieme alla dieta e ai farmaci, un programma di esercizio fisico regolare?

Gran parte dei pazienti (72,3% verso 18,1%) sostiene di non aver ricevuto indicazioni dal proprio team per svolgere un programma di attività fisica strutturato; il 9,6% non lo sa o non ricorda; si evince che i pazienti necessitano di un più ampio impegno da parte degli operatori sanitari e di maggiori informazioni.

Dall'analisi dei risultati si evince che quella dell'attività fisica costituisce una prescrizione sottostimata innanzitutto dal medico diabetologo; e che gran parte dei pazienti necessita e richiede un più ampio supporto informativo ed educativo da parte degli operatori sanitari del proprio team di cura.

Conflitto di interessi: nessuno.

BIBLIOGRAFIA

1. Toumlehto J, Lindstrom J, Eriksson JG et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 344:1343-50, 2001.
2. Sigal RJ, Kenny GP, Boulé NG, et al. Effects of aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes: a randomized trial. *Ann Intern Med* 147(6):357-369, 2007.
3. Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, et al. Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes Care* 33:e147-e167, 2010.
4. Rubin RR, Peyrot M, Siminerio LM, et al. Health care and patient-reported outcomes: results of the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) study. *Diabetes Care* 29:1249-1255, 2006.
5. Gruppo di studio Attività Fisica, Indagine conoscitiva sulle cause di ridotta attività fisica in NIDDM in Italia. 3° Convegno Centro studi e ricerche AMD, Ancona 2006. http://www.infodiabetes.it/congressi_nazionali/2006/ancona/pdf/14/attivita_motoria/corigliano.pdf

L'attività fisica aerobica e anaerobica nel paziente obeso con diabete



R. D'Arco¹, M.R. Pizzo²

dottore@raffaeledarco.it

¹Studio Medico, Castellammare di Stabia (NA); ²Day Service Diabetologico, UO Medicina Interna PO Sapri, ASL Salerno

Parole chiave: Attività fisica, Diabete mellito, Obesità, Complicanze, Prevenzione

Keywords: Physical activity, Diabetes mellitus, Obesity, Complications, Prevention

Riassunto

L'aumento esponenziale di obesità e diabete mellito di tipo 2 sta esponendo la società civile a costi che in breve tempo non saranno più sostenibili. Nel frattempo, sempre più, la ricerca scientifica evidenzia come una regolare e strutturata attività fisica possa ridurre notevolmente le complicazioni, soprattutto cardiovascolari, ma non solo. In questa rassegna si vuol fare il punto sui vari tipi di attività fisica consigliabili nel paziente obeso con diabete, ma, soprattutto, vogliamo condurre un'analisi su come impostare e prescrivere una corretta attività fisica, come una terapia farmacologica, personalizzandola ed

adattandola al paziente, stimolando il counseling e mettendo in gioco un'opportuna e doverosa strategia motivazionale.

Summary

The exponential increase of obesity and diabetes mellitus type 2 are exposing civil society at costs which soon will no longer be sustainable. Meanwhile, more and more, scientific research shows that a regular and structured physical activity can significantly reduce the complications, especially cardiovascular, but not only. In this review we want to take stock of the various types of physical activity recommended in the obese patient with diabetes, but, above all, we want to conduct an analysis on how to set and prescribe proper physical activity, such as drug therapy, customizing and adapting it to the patient, stimulating the counseling and bringing into play an appropriate and necessary strategy motivational.

Obesità e diabete tipo 2 (DM2) stanno aumentando esponenzialmente nei paesi economicamente avanzati: fra 20 anni, 400 milioni di persone avranno il diabete, più di un miliardo saranno obesi e circa l'80% dei diabetici sarà anche in sovrappeso. Tale situazione sarà fonte di notevoli costi sociali ed economici (spese farmaceutiche, interventi chirurgici, assistenza) difficilmente sostenibili. Il cambiamento degli stili di vita può rappresentare un'arma per contrastare questa esplosione epidemica delle malattie metaboliche, anche a livello giovanile e pediatrico, ma è necessario un forte impegno per realizzare questo cambiamento^(1,2).

L'attività fisica è un'attività umana ancestrale, innata con l'uomo sia nella sua componente anaerobica ("attacca e fuggi") che in quella aerobica (nomadismo, migrazioni) ed è stata un elemento fondamentale nell'evoluzione della specie umana. L'uomo cacciatore di 50.000 anni fa aveva un dispendio energetico quotidiano di 72Kj/Kg in più rispetto ad un adulto medio contemporaneo di un paese industrializzato, equivalente ad una camminata di 20 Km per un individuo di 70 Kg⁽³⁾.

Negli ultimi anni sono aumentate le evidenze scientifiche sui benefici dell'attività fisica condotta regolarmente, valutandone i parametri fondamentali (tempo/durata, tipologia, intensità, recupero), come strumento di prevenzione e cura dell'obesità, del DM 2, delle patologie cardiovascolari, delle dislipidemie, della depressione e di tutte le problematiche legate all'inattività⁽⁴⁻⁷⁾. Diverse evidenze scientifiche dimostrano la correlazione esistente tra stress ossidativo ed effetti benefici dell'esercizio fisico strutturato⁽⁸⁻⁹⁾. Viceversa, fare attività fisica senza tener conto della condizione clinica di base e senza un corretto programma di attività motoria, sebbene sia un atteggiamento diffuso, può risultare improduttivo o anche dannoso⁽¹⁰⁾.

Parametri da considerare per un programma di attività fisica strutturata

1. **Anamnesi.** Attenta valutazione di: abitudini del paziente, compenso metabolico, patologie concomitanti e complicanze, controindicazione per alcuni tipi di attività.