Utilità dei gruppi di cammino per la prevenzione di alcune malattie croniche

Data 26 marzo 2011
Categoria scienze_varie

Vengono illustrati i risultati degli studi sui Gruppi di Cammino, un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due–tre volte alla settimana per camminare, lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida inizialmente di un insegnante di attività fisica e successivamente di un "walking leader" interno al gruppo ed appositamente addestrato.

Le malattie croniche (cardiovasculopatie, diabete, tumori) rappresentano nelle società industrializzate delle vere e proprie emergenze sanitarie. La sedentarietà è un importante fattore di rischio per molte di queste patologie: in uno studio su oltre 100.000 donne seguite per 24 anni, il 31% delle morti premature totali e il 21% di quelle dovute a tumori nelle non fumatrici erano correlate con sovrappeso e inattività. Inoltre, la mortalità risulta inversamente correlata con la quantità di attività fisica (AF) praticata. Secondo l'OMS l'inattività sarebbe responsabile di 2 milioni di morti all'anno e del 22% dei casi di cardiopatia ischemica.
L'AF può avere un ruolo positivo in altre patologie oncologiche e non (obesità, osteoporosi, deficit cognitivo, disabilità, disfunzione erettile, depressione sindrome ansiosa e psicosi.
Una revisione sistematica apparsa su CMAJ nel marzo 2006 conclude che "Esiste una evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'AF nella prevenzione primaria e secondaria di diverse malattie croniche (ad esempio le patologie cardiovascolari) e della morte prematura".
Dai dati ISTAT (2007-2008) risulta che oltre il 45% delle donne e il 35% degli uomini italiani è sedentario e la quota più bassa di attività si riscontra tra gli ultra 65enni.
Ad esempio nell'ipertensione l'AF fa parte integrante del trattamento e in molti casi essa potrebbe incidere significativamente sul consumo di farmaci. È stato calcolato infatti che con i diversi interventi sullo stile di vita è possibile ottenere una riduzione significativa della pressione, il che può permettere di evitare o procrastinare la terapia farmacologica o di ridurne significativamente i dosaggi. La sola adozione della dieta DASH ad esempio presenta un'efficacia pari a quella di una terapia farmacologica; combinando due o più modifiche comportamentali si possono ottenere risultati anche migliori.

Anche nel diabete gli studi hanno dimostrato un effetto positivo dell'AF nel diminuire l'incidenza del diabete. Una revisione sistematica ha analizzato i risultati di 10 studi prospettici di coorte che hanno coinvolto più di 300.000 soggetti e che si proponevano come unico intervento l'incremento dell'AF. L'incidenza di diabete mellito nei soggetti che praticavano regolarmente AF di intensità moderata (cammino a passo veloce per 2,5 ore a settimana) si è dimostrato efficace, riducendo l'incidenza del 30. Uno studio randomizzato e controllato, condotto dal *Diabetes Prevention Program ResearchGroup* (DPP) su 3.234 pazienti ad alto rischio di diabete tipo II, ha mostrato che, nel confronto con il placebo, un intervento educazionale (16 incontri iniziali in gruppo su dieta, AF e modifiche del comportamento con richiami mensili sia individuali che di gruppo) riduce del 58% l'incidenza di diabete, mentre la metformina (850 mg ogni 12 ore) la diminuisce del 31%. I cambiamenti nello stile di vita danno quindi risultati significativamente migliori di quelli ottenibili con il trattamento farmacologico: per prevenire un caso di diabete in un follow-up di 3 anni, è sufficiente trattare 6,9 persone con interventi educazionali complessi e 13,9 nel caso si utilizzi metformina.

Cosasono

Si intende per Gruppo di Cammino un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due–tre volte alla settimana per camminare, lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida inizialmente di un insegnante di attività fisica e successivamente di un "walking leader" interno al gruppo ed appositamente addestrato.

Si tratta di attività

• facilmente organizzabili e praticabili anche in contesti con modesta disponibilità di risorse economiche
• utili anche per prevenire l'osteoporosi, che predispone alle fratture in caso di caduta
• facilmente integrabili con semplici esercizi di forza e di equilibrio
• fondamentali anche per altri aspetti di medicina preventiva
– riduzione del rischio di patologie croniche, in particolare tumori, malattie cardiovascolari e metaboliche
– riduzione dell'abitudine all'utilizzo dell'auto e diminuzione dell'inquinamento e del rischio di
– incidentistradali

Obiettivi

Generali
• Riduzione degli incidenti domestici (cadute) negli anziani
• Aumento del cammino nella vita quotidiana e di conseguenza: riduzione dell'utilizzo dell'automobile, miglioramento delle "capacità di movimento nell'ambiente", riduzione degli incidenti stradali

Specifici
• Realizzare i gruppi di cammino nella popolazione adulta e anziana.
• Realizzare l'apprendimento di semplici esercizi di forza e di equilibrio da parte dei partecipanti ai gruppi di cammino
• Aumentare l'abitudine al cammino nella vita quotidiana

Protocollo
• 1 individuazione delle risorse disponibili
• 2 formazione rivolta agli insegnanti di attività fisica
• 3 sensibilizzazione/coinvolgimento del target e pubblicizzazione dell'iniziativa
• 4 realizzazione dell'attività
• 5 formazione dei walking leaders
• 6monitoraggio
• 7valutazione

a cura di Clementino Stefanetti

Bibliografia

1) Hu FB et al. Adiposity as compared with physical activity in predicting mortality among women. N Engl J Med 2004; 351:2694-703.

2) Physical activity. WHO http://goo.gl/FHEm

3) Warburton DE et al. Health benefi t of physician activity: the evidence. CMAJ 2006; 174: 801-9.
www.cmaj.ca/cgi/reprint/174/6/801.pdf

4) Relazione sullo stato sanitario del paese 2007-2008.
www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1144_allegato.pdf

5) The 7th Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. National heart, Lung and Blood Insitute.
www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf

6) Jeon C et al. Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes. Diabetes Care 2007; 30: 744–52.
http://care.diabetesjournals.org/content/30/3/744.full.pdf

7) Knowler WC et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 2002; 346: 393-403.
http://content.nejm.org/cgi/reprint/346/6/393.pdf