



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 Research Group* (DPP) su 3.234 pazienti ad alto rischio di diabete tipo II, ha mostrato che, nel confronto con il placebo, un intervento educativo (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 educativi 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 incidenti stradali



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
- 6 monitoraggio
- 7 valutazione



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 benefits 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 Institute.
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>