

3° CONGRESSO NAZIONALE SIMPeSV / 70° Congresso FIMMG

DALLA MEDICINA DI PREVENZIONE ALL'AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Attività fisica come prevenzione nel paziente cronico

**Attività fisica come prevenzione secondaria
(cardiovascolare, metabolico,
osteoarticolare, respiratorio)**

Giuseppe Nicodemo Bombardiere

6 – 11 ottobre 2014

Santa Margherita di Pula (CA) - Forte Village

SIMP^eSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

FI^oMG
Federazione Italiana
Medici Generalisti



Introduzione

OMS: inattività → 60 % popolazione

2.000.000 morti / anno → 22 % CHD

ISTAT: inattività → 40 % Italiani → > 65aa

Introduzione

- riduzione aspettativa di vita: 3-5 aa
- aumentato rischio cancro, cardiopatia, ictus e diabete: 20-30%

AF = compito di Salute Pubblica

- approccio sedentarietà analogo strategie lotta contro fumo;
- monitoraggio prevalenza sedentarietà;
- protezione e sicurezza ambiente urbano;
- offerta trattamenti efficaci per modifica stile di vita;
- potenziamento campagne informative rischi sedentarietà;
- reperimento nuovi finanziamenti;
- intervento efficace comunità medica .

AF = compito di Salute Pubblica

MMG

Strumento terapeutico

Patologie croniche

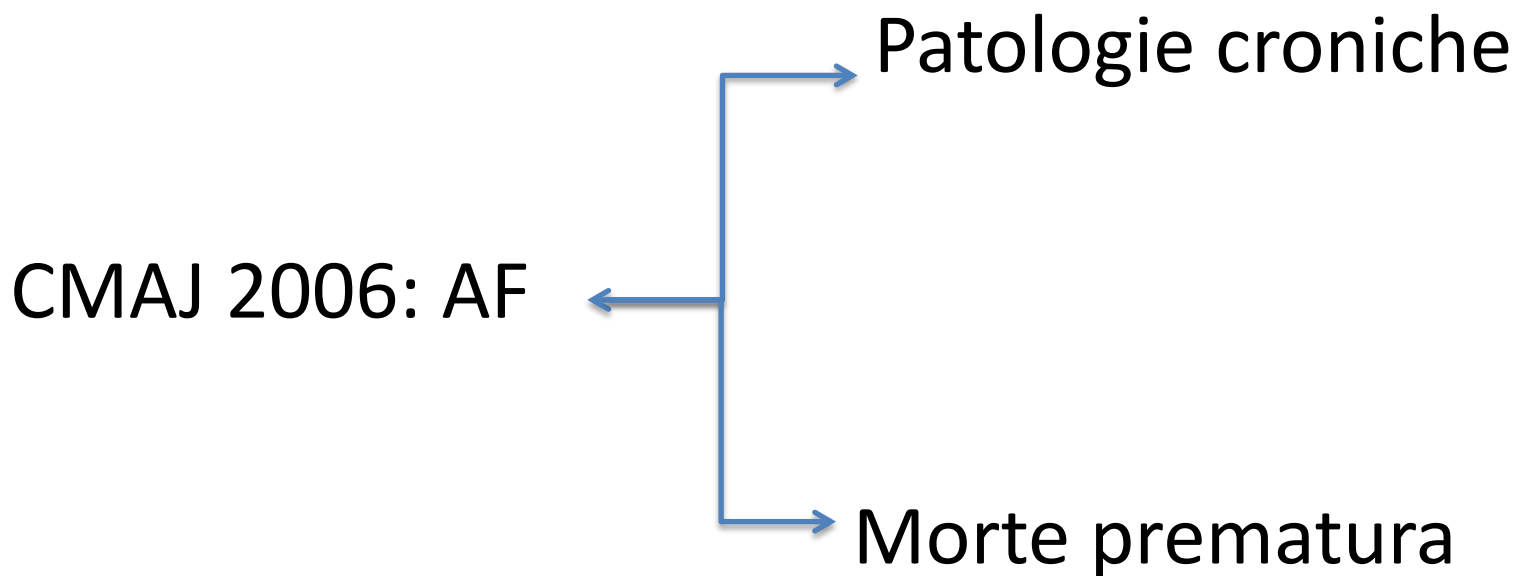
Linee guida società scientifiche

AF: strada per la salute

Ippocrate: “Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in eccesso né in difetto, avremmo trovato la strada per la salute” (Ippocrate, 460-377 a.C)

Attività fisica e patologie croniche

(Prevenzione primaria e secondaria)



Prevenzione secondaria

- Cardiovascolare
- Metabolico
- Osteoarticolare
- Respiratorio

Cardiovascolare:

mortalità per tutte le cause e cardiovascolare

3 meta-analisi

2/3: AF ↓ Mortalità per tutte le cause (infarto miocardico, bypass coronarico, angioplastica, angina pectoris e patologia coronarica)

AF ↓ Mortalità cardiovascolare

1/3: AF da sola ↓ Mortalità per tutte le cause

AF + altri = variazione non significativa

Cardiovascolare: ima ed ictus

- 2 revisioni sistematiche:
prima = AF ↓ IMA nei coronaropatici, solo
ambito interventi multidimensionali
seconda = variazione non significativa
- AF e ictus ?

Cardiovascolare

Table 3 Heart rate, blood pressure and pulse wave velocity (C-F and C-R) variables during the follow-up period

	All (n = 21)				Normotensive (n = 11)				Hypertensive (n = 10)			
	Baseline Mean ± s.d.	3 months Mean ± s.d.	6 months Mean ± s.d.	P-value	Baseline Mean ± s.d.	3 months Mean ± s.d.	6 months Mean ± s.d.	P-value	Baseline Mean ± s.d.	3 months Mean ± s.d.	6 months Mean ± s.d.	P-value
HR (b.p.m.)	78.82 ± 7.30	77.5 ± 6.49	76.5 ± 5.93	0.09	79.36 ± 9.22	79.24 ± 4.17	78.78 ± 4.47	0.75	78.14 ± 4.37	75.27 ± 8.47	72.9 ± 8.36	0.23
SBP (mm Hg)	145.95 ± 23.93	132.22 ± 37.74	140.27 ± 15.41	0.31	131.33 ± 26.14	130.83 ± 14.08	131.00 ± 16.11	0.97	156.11 ± 22.55	133.15 ± 48.64	146.44 ± 12.07	0.31
DBP (mm Hg)	82.43 ± 10.12	82.25 ± 8.94	79.18 ± 7.12	0.33	76.17 ± 9.43	76.67 ± 5.61	76.33 ± 6.34	0.97	85.10 ± 9.94	85.60 ± 9.08	80.90 ± 7.31	0.33
MAP	102.82 ± 15.5	99.1 ± 16.59	99.47 ± 10.23	0.6	94.56 ± 14.68	94.72 ± 6.60	94.56 ± 9.16	0.93	108.33 ± 14.16	101.94 ± 20.76	102.74 ± 8.27	0.27
PWVc (ms ⁻¹)	9.19 ± 1.14	9.28 ± 0.99	9.09 ± 1.41	0.75	9.22 ± 1.26	9.37 ± 1.02	9.31 ± 1.18	0.76	9.14 ± 1.00	8.88 ± 1.06	8.63 ± 1.69	0.75
PWVr (ms ⁻¹)	12.09 ± 2.47	11.88 ± 2.31	11.34 ± 1.97	0.02	11.74 ± 2.38	11.67 ± 2.50	11.26 ± 2.11	0.15	13.16 ± 2.49	12.75 ± 2.38	11.87 ± 2.09	0.02

DBP, diastolic blood pressure; HR, heart rate; MAP, mean arterial pressure; PWVc, pulse wave velocity carotid-femoral; PWVr, pulse wave velocity carotid-radial; SBP, systolic blood pressure.

2012 : THE JAPANESE SOCIETY OF HYPERTENSION

Fattori rischio cv in Donne anziane ; AF 60 min /sett (7-8 mets)

Variazione non significativa :

FC; PAS; PAD; PAM;

Variazione significativa:

velocità onda polso carotideo- radiale, carotideo- femorale e carotideo- caviglia;

Diabete

Health's Nurse Study , 2001:

AF ↓ 46 % eventi cardiovascolari (♀ 4-7 h/sett)

Finlandia, 2005 (3.700 diabetici adulti):

AF alta ↓ 51 % mortalità cardiovascolare

AF media ↓ 40 % mortalità cardiovascolare

Meta-analisi 2006 :

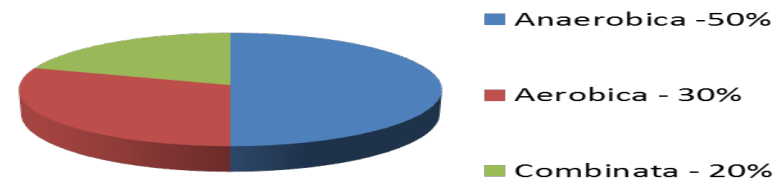
AF anaerobica ↓ 50 % HbA1c

AF aerobica ↓ 30% HbA1c

AF combinata ↓ 20% HbA1c

AF nefropatia, retinopatia, neuropatia e piede diabetico ?

Attività fisica



Osteoarticolare

Osteoporosi :

AF → stimolazione meccanica dinamica →
miglioramento mineralizzazione ossea

Osteoartrosi (fasi iniziali) :

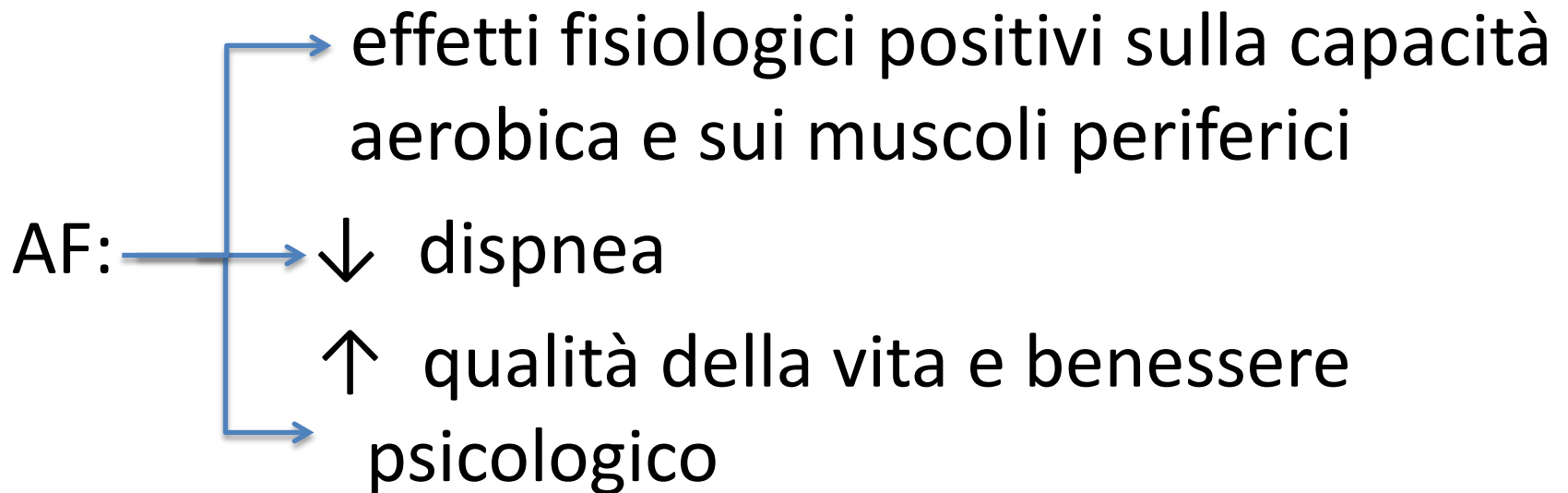
AF → miglioramento forza muscolare e
mobilità articolare

Artrite :

AF → rallentamento della perdita funzionale

Respiratorio

Numerosi RCT :



conclusioni

l' AF, soprattutto se esercitata in maniera uniforme e costante nel tempo, migliora tutta una serie di parametri fisiologici che costituiscono una forma di prevenzione di numerose patologie , tuttavia non è scevra da effetti collaterali che vanno tenuti in debita considerazione ed eventualmente vigilati e prevenuti.



Grazie

l' attenzione

per