

Società scientifiche

L'ATTIVITÀ FISICA NELLA RIABILITAZIONE E PREVENZIONE SECONDARIA DOPO EVENTI CORONARICI. Un rapporto dell'American Heart Association

Numerosi studi clinici hanno dimostrato l'importanza dell'attività fisica nei programmi di riabilitazione e prevenzione secondaria dopo un episodio coronarico. Recentemente l'American Heart Association (AHA) ha aggiornato la precedente presa di posizione (1994) su questo problema. (Leon AS, Franklin BA, Costa F, et al. **Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. An American Heart Association Scientific Statement. Circulation 2005; 111: 369**).

L'AHA rileva che i programmi di riabilitazione e prevenzione secondaria dopo episodi coronarici comprendono la valutazione delle condizioni del paziente, i consigli ("counseling") sulla corretta alimentazione, il trattamento "aggressivo" dei fattori di rischio (lipidemia, ipertensione, peso corporeo, diabete e fumo), la valutazione psicosociale e vocazionale del paziente, l'attività fisica e, inoltre, l'adeguato uso di farmaci cardioprotettori. Sono candidati alla riabilitazione i pazienti che hanno avuto recentemente un infarto, quelli che hanno avuto un intervento di by-pass coronarico o percutaneo, quelli che hanno avuto un trapianto cardiaco; a questa categoria di pazienti vanno aggiunti coloro che hanno un'insufficienza cardiaca cronica stabile o un'arteriopatia obliterante periferica o altre forme di cardiopatie, o che hanno avuto un intervento per valvulopatia.

L'AHA esamina i vari aspetti del problema, sottolineando che i programmi possono essere specificamente rivolti ad anziani, a donne, a pazienti con insufficienza cardiaca cronica, dopo trapianto cardiaco, con claudicatio da arteriopatia periferica o a sopravvissuti a un ictus.

Una prima considerazione viene fatta per quanto concerne l'innocuità dell'esercizio fisico. A questo riguardo l'AHA sottolinea la necessità di stretto controllo da parte del medico e ricorda che l'incidenza di eventi cardiovascolari di rilievo in corso di programmi di esercizio fisico variano da 1 su 50000 a 1 su 120000 pazienti e che i casi di obitus sono soltanto 2 per 1,5 milioni di pazienti/ora di esercizio.

Per quanto concerne l'effetto dell'esercizio fisico e di una regolare attività fisica quotidiana l'AHA riporta i dati che hanno indicato che un esercizio riabilitativo condotto per 3-6 mesi fa aumentare il picco di captazione dell'ossigeno dall'11 al 36%, migliora la qualità della vita e può consentire a un anziano di vivere indipendentemente. Inoltre una migliorata forma fisica si associa a riduzione della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa sistolica e del prodotto frequenza per pressione, riducendo la richiesta miocardica di ossigeno; a ciò si aggiunge un aumento, documentabile elettrocardiograficamente, della tolleranza allo sforzo nei pazienti con coronariopatie e una significativa riduzione di successivi eventi cardiovascolari fatali e non fatali.

L'AHA rileva inoltre che un adeguato programma di attività fisica può contribuire a un ritorno del paziente al lavoro, qualora vengano controllati altri fattori, come tipo di lavoro e situazione socio-economica, e che molti studi hanno indicato che l'attività fisica riduce l'incidenza di malattie coronariche esplicando un effetto cardioprotettivo e che l'inattività fisica è uno dei principali fattori di rischio coronarico.

L'AHA sottolinea che l'esercizio fisico rappresenta una parte di un complesso programma riabilitativo e di prevenzione secondaria, che contribuisce a migliorare la funzione endoteliale, cui si associa aumento della sintesi, del rilascio e della durata di azione dell'ossido nitrico che, come noto, inibisce molteplici processi implicati nell'arteriosclerosi e nella trombosi. A questo proposito l'AHA ricorda che l'esercizio fisico e la conseguente migliorata tolleranza cardio-respiratoria si associano a riduzione dei livelli di proteina C-reattiva, dimostrando un effetto antinfiammatorio.

L'AHA ricorda infine che i programmi di riabilitazione e prevenzione secondaria comprendono, associati all'attività fisica, i provvedimenti di natura farmacologica e dietetica intesi a controllare i fattori di rischio coronarici, come obesità, ipertensione, diabete e fumo. In questo contesto è stata confermata l'importanza del trattamento della dislipidemia e dell'iperaggregabilità piastrinica.



Marie Curie

Nessun fenomeno vitale deve essere temuto.
Deve essere, piuttosto, compreso.

Marie Curie