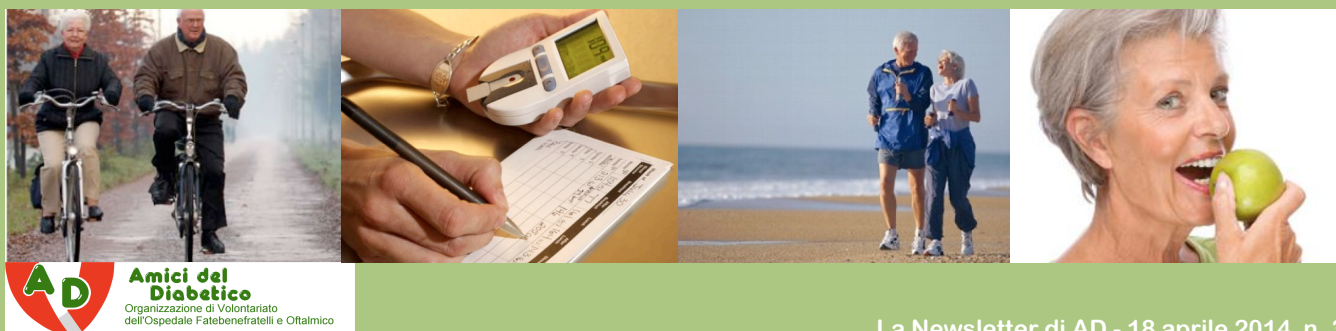


Amici del Diabetico



La Newsletter di AD - 18 aprile 2014 n. 3

Diabete ed esercizio fisico

L'esercizio fisico —ribadiamo quello aerobico— va considerato parte integrante del percorso di cura nel trattamento del diabete mellito; in assenza di complicanze, poi, è consigliabile affiancare un programma di allenamento contro la resistenza insulinica in quanto entrambi apportano benefici metabolici.



Ormai da tanto tempo l'attività fisica e lo sport sono entrati nei piani di cura del diabete con pari importanza rispetto all'alimentazione controllata (dieta) e alle cure con somministrazione di insulina piuttosto che la prescrizione di ipoglicemizzanti orali. Rispetto a 20 anni fa oggi entrambi sono consigliati come mezzi di prevenzione e di cura del diabete e di altre malattie metaboliche. Così, in ambito di un corretto stile di vita, l'esercizio muscolare rappresenta un cardine fondamentale perché consente di bruciare meglio gli zuccheri contribuendo a migliorare il compenso glicemico, assieme al benessere psichico ed altri vantaggi ancora. Sport e salute diventa così un binomio inscindibile che dovrebbe imporre a ciascun cittadino (e ancor di più ad un soggetto con diabete), alle istituzioni mediche e sanitarie governative ad agevolare ogni intervento che possa favorire l'attività fisica nella popolazione. Ma per svolgere una qualunque attività motoria, specie se intensa, vanno conosciuti non solo i vantaggi ma anche le eventuali controindicazioni in relazione al proprio stato fisico. Un aspetto, frequentemente sottovalutato è la "motivazione" perché —come

succede anche per la dieta— basta poco per abbandonare i buoni propositi. Ecco, allora poche regole da seguire prima di avviare l'A.F. : chiarire col proprio medico vantaggi e rischi; concordare con il diabetologo quella più adatta rispetto all'età e alle condizioni fisiche; stabilire obiettivi raggiungibili, magari per tappe successive; coinvolgere altre persone in funzione dell'auto-aiuto; inserire l'A.F. in un piano di cura (ad es. la terapia farmacologica e la dieta); tenere a mente che i benefici a medio-lungo termine superano di gran lunga gli eventuali piccoli disagi; infine, nella scelta dell'attività andrebbe selezionata quella che maggiormente diverte (vedi ballare).

Una volta deciso di avviare bisogna saper svolgere un buon autocontrollo, prima, durante e dopo, evitando le forti oscillazioni della glicemia sapendo intervenire sia sull'ipoglicemia e che sull'iperglicemia. Bisogna ricordare che è sconsigliabile avviare l'esercizio fisico se la glicemia supera i 250 mg/dl, se esso si prolunga oltre i 90 minuti, anche di notte per evitare gli 'effetti tardivi' con possibili ipoglicemie. Queste ultime sono assolutamente da evitare praticando delle correzioni con l'assunzione di spuntini contenenti zuccheri. La prevenzione va condotta con i carboidrati cosiddetti complessi come pane, craker, biscotti (25 gr per ogni ora di attività, che assicurano un apporto di zuccheri meno rapido ma più duraturo nel tempo.)

Un discorso a parte merita l'A.F. quando si porta il microinfusore, ma questo non è argomento del presente articolo. In linea di massima, essa va praticata al mattino (prima dell'insulina pre-colazione) oppure nella tarda mattina o nel tardo pomeriggio. Sarebbe poi opportuno orientare la scelta verso esercizi di tipo aerobico (basati su ripetizione ritmica e continua, a bassa intensità) come corsa, marcia, sci di fondo, nuoto prolungato, danza aerobica.

I vantaggi: nel soggetto insulino-dipendente: sviluppo armonico delle fasce muscolari e buon tono osseo; aumento dell'equilibrio fisico; aumento del dispendio energetico; aumento della sensibilità insulinica e diminuzione del fabbisogno;

I rischi: aumento eccessivo della pressione arteriosa, insorgenza di aritmie, aumento della viscosità del sangue, perdita dell'albumina attraverso le urine, lesioni traumatiche ai piedi. Vanno, pertanto tenute in debito conto alcune regole e molto buon senso ricordando di svolgere l'attività dopo 3-4 ore dall'assunzione del pasto (cioè quando l'insulina non è molto elevata), praticare l'iniezione nella pancia (evitando spalla e coscia), regolare la somministrazione dell'insulina secondo la durata e l'intensità dello sforzo programmato. Indicazioni di massima: con glicemia tra 70 e 100 mg/dl assumere 15 gr di zuccheri se leggero, 25 se moderato; con glicemia tra 100 e 180 nessun supplemento se leggero, 15 g se moderato, 25 g se intenso; oltre 180 non vanno assunti supplementi. Infine, è bene ricordare di svolgere l'attività, oltre che in compagnia, in ambienti ventilati, freschi, e poco umidi, utilizzando calze, scarpe e abbigliamento idonei.

Quando l'attività fisica riguarda la persona con diabete di tipo 2

Premesso che il diabete di tipo 2 è essenzialmente caratterizzato dall'**insulino-resistenza** la quale, in primo luogo determina una **ipersulinemia** (eccesso di insulina nel sangue) compensatoria e successivamente, una insulina-deficienza relativa e **iperglicemia**.

Nel trattamento del diabete di tipo 2 l'esercizio fisico, in particolare quello con caratteristiche aerobiche e preferibilmente svolto con intensità moderata e in maniera regolare, rappresenta un potente mezzo terapeutico e produce i seguenti effetti metabolici benefici: 1) abbassamento dei valori glicemici per via del maggior consumo muscolare di glucosio; 2) riduzione dell'insulino-resistenza in quanto si verifica un maggior passaggio del glucosio all'interno delle cellule; 3) miglioramento del giro vita in quanto diminuisce la tendenza di deposito del grasso a livello addominale. Condizione necessaria per ottenere tali effetti è svolgere esercizi aerobici medio-leggeri di durata di almeno 30 minuti. In altri termini ciò corrisponde a fare una passeggiata quotidianamente a passo svelto (4-5 Km) per circa un'ora. Inoltre tale attività si associa ad una significativa riduzione del rischio di mortalità coronarica e, quindi, rappresenta un'arma efficace di prevenzione e trattamento della sindrome metabolica, cioè la convergenza contemporanea nel medesimo soggetto di almeno tre delle seguenti situazioni morbose: ipertensione, obesità, colesterolo, trigliceridi, alterazione glicemica. Una condizione che pone detto soggetto ad alto rischio di infarto e di ictus.

