

NUOVO

Dossier Salute + Salute & Benessere solo L.6000

DOSSIER SALUTE

DIMAGRIRE

DOSSIER SALUTE

Dossier Salute - Anno 9 - N. 61 Giugno 2001 Sped. in Abb. Post. - 45% - art. 2 - comma 20/b - legge 662/96 Filiale di Milano



**Tendenze:
il metodo
comportamentale**



**Nuovi
e vecchi
rimedi**



**Sono utili
i prodotti
dietetici?**

Obesità e sovrappeso

**Il Test:
scopri se sei
motivato
alla dieta**



Ulysse.net



LA MEDICINA A 360°, SPIEGATA DAI MEDICI IN UN LINGUAGGIO SEMPLICE E CHIARO

Muoversi?

Certo, ma con *cautela*

Ricapitoliamo: per dimagrire veramente e in modo duraturo ci vuole un regime alimentare adatto e un'altrettanto adeguata attività fisica. Già, l'esercizio fisico, ma quale? Anche sollevare 100 Kg è un esercizio fisico, ma è quello giusto, specialmente per un soggetto obeso o in sovrappeso che, magari, da dieci anni il massimo di ginnastica che pratica è sollevare la cornetta del telefono? Proviamo ad approfondire il discorso con l'aiuto di qualche esperto. Secondo il professor Alessandro Sartorio, primario endocrinologo e responsabile del Centro Studi e Ricerche Attività Motorie dell'Istituto Auxologico Italiano di Piancavallo, «il ruolo dell'attività fisica (in particolare aerobica) per la cura dell'obesità e del sovrappeso sta assumendo un significato sempre più importante, suffragato anche da recenti evidenze scientifiche, che sottolineano i diversi benefici che possono derivare da questo tipo di "intervento terapeutico"» (v. a pag. 30). In linea generale, si può affermare che l'esercizio fisico può essere prescritto, sotto stretto controllo medico, a quasi tutti i pazienti obesi, con modalità ovviamente differenti a seconda dello

stato clinico e dell'età del paziente. Sempre secondo gli esperti, stati di insufficienza renale o epatica, di ipertensione arteriosa grave, di insufficienza cardiaca, di diabete mal controllato rappresentano controindicazioni all'attività fisica impegnativa, anche se per questi pazienti si stanno formulando programmi mirati che possano essere ben tollerati e privi di effetti collaterali. In questa sede ci limiteremo a considerare, a carattere generale, le situazioni non complicate, raccomandando comunque ai lettori di verificare attentamente con il proprio medico di fiducia o con lo specialista se questi suggerimenti possono essere effettivamente adatti alle loro condizioni cliniche. «L'attività fisica deve possedere alcuni importanti requisiti per far sì che si raggiungano gli obiettivi desiderati». Così si esprime il dottor Massimo Massarini, direttore medico del Centro Studi e Ricerche Technogym, che collabora con l'équipe diretta dal professor Sartorio sugli aspetti della riabilitazione motoria nella grande obesità. «È fondamentale - proseguono Sartorio e Massarini - mantenere costante la frequenza delle sedute di riabilitazione motoria (almeno tre alla settimana



Ritenuta da tutti gli esperti di importanza basilare per il successo di un programma di dimagrimento a lungo termine, l'attività fisica deve però essere modulata in modo corretto, a seconda delle specifiche esigenze e problematiche del paziente

Il professor Alessandro Sartorio.



Tabella 1 - I principali benefici dell'esercizio fisico

- aumento del dispendio energetico
- perdita di peso e modificazione della composizione corporea, con riduzione della massa grassa, mantenimento e/o incremento del tessuto muscolare
- maggior mobilitazione delle riserve di grasso
- innalzamento della soglia anaerobica, con conseguente maggior utilizzazione dei grassi come substrato energetico
- innalzamento del metabolismo basale
- miglioramento della qualità della vita e maggiore autostima

In alto a destra, attività aerobica al treadmill.

Sotto, Elena fumagalli, insegnante ISEF, coordina gli aspetti tecnici delle sedute riabilitative.



na) e avere un'intensità di esercizio pari al 50-70% del VO₂max (il volume massimo di ossigeno che il soggetto è in grado di consumare nell'unità di tempo). L'esercizio aerobico deve essere protratto per almeno 30 minuti a seduta, ma bisogna raggiungere questo carico di lavoro con una certa gradualità, dato che all'inizio può essere eccessivo per il paziente. Tra gli attrezzi aerobici disponibili in una palestra, i più indicati, per la semplicità esecutiva dell'esercizio e per la vasta diffusione, sono il cicloergometro e il nastro trasportatore. Lo step, l'armonometro, il vogatore e l'ergometro a movimento ellittico potranno essere inseriti nel programma in un secondo tempo e solo dopo aver conseguito da parte del paziente una soddisfacente capacità coordinativa. Per quanto riguarda l'attività all'aperto, è meglio scegliere quelle aerobiche "low impact" (basso impatto), come la camminata, il nuoto, l'aquagym, la bicicletta, in modo da non sovraccaricare eccessivamente le articolazioni. «In generale – continua il professore – l'attività al cicloergometro è ben tollerata anche dai pazienti gravemente obesi. Se si utilizza il nastro trasportatore è sconsigliabile la corsa. Consiglio di programmare una marcia sportiva, incrementando eventualmente il carico di lavoro con un aumento del grado di pendenza del tappeto». L'allenamento aerobico deve essere completato da esercizi di tonificazione muscolare (meglio se isolati dal lavoro aerobico) per i maggiori distretti muscolari (addome, braccia e torace, glutei e gambe), seguiti da esercizi di stretching. «Molto spesso – puntualizzano i due esperti – il paziente arriva da anni di sedentarietà, che hanno provocato una marcata ipotrofia muscolare e una conseguente riduzione della forza, tanto da rendere difficoltosa l'esecuzione di normali azioni della vita quotidiana, come alzarsi da una sedia o salire uno scalino alto». «Un mito da sfatare – suggerisce il dottor Massarini – è il "dimagrimento localizzato". Non si può pensare di eliminare il grasso superfluo solo in alcuni punti. Fare molti esercizi



per addominali o glutei non consente di bruciare il grasso in eccesso, ma serve ad aumentare la forza in questi distretti muscolari che sono, peraltro, fondamentali nella capacità di mantenere una buona funzionalità generale. Il grosso del dispendio calorico è infatti costituito dall'allenamento aerobico ed è proprio questo che permetterà di ridurre la quantità di tessuto adiposo localizzata nelle varie aree, oltre che migliorare la funzionalità cardiorespiratoria». Sempre secondo i due medici intervistati, è proprio sul fitness cardiovascolare che il paziente obeso va sensibilizzato, aspetto evidenziato da ricerche epidemiologiche che rivelano come l'innattività sia un fattore di rischio addirittura superiore al sovrappeso. Ciò spiega l'importanza dell'esercizio nel protocollo di riabilitazione metabolica. È preferibile iniziare il programma di allenamento di forza scegliendo esercizi che coinvolgono contemporaneamente più distretti muscolari, eseguiti di preferenza su macchine isotoniche. Gli esercizi scelti non devono richiedere una particolare flessibilità e mobilità articolare, dato che soggetti non allenati e in eccesso di peso hanno spesso particolari limitazioni articolari. Indispensabili sono anche gli esercizi a carico dei muscoli deputati al controllo della postura, come addominali, dorsali e obliqui, da curare con particolare attenzione. Inoltre, ogni seduta di trattamento fisico deve prevedere esercizi di stretching a carico dei distretti muscolari coinvolti dal lavoro e di quelli riscontrati più



A sinistra, esercizi di potenziamento muscolare. Sopra, ginnastica in acqua. Il nuoto è tra le attività fisiche consigliate.

Consigli utili per avere un maggior dispendio energetico giornaliero

- parcheggiare l'auto lontano da casa e dal posto di lavoro e fare a piedi la strada rimanente
- scendere una o due fermate prima dal mezzo pubblico e proseguire a piedi
- fare piccoli itinerari a piedi o in bicicletta
- usare le scale e non gli ascensori
- scendere apposta le scale per prendere la posta o andare in cantina
- rimanere in piedi sui mezzi pubblici, anche se ci sono posti liberi
- non usare l'auto per piccoli tragitti, come portare i bambini a scuola, andare a compere il giornale, eccetera

deficitari e contratti in sede di analisi posturale. «È fondamentale, concludono il professor Sartorio e il dottor Massarini – che i protocolli motori per la cura dell'obesità e, più in generale, delle malattie metaboliche siano prima validati da un punto di vista scientifico e definiti per quanto riguarda le modalità di somministrazione, la posologia, le eventuali limitazioni di impiego, alla stessa stregua di un farmaco. Un grande sforzo dovrà essere rivolto alla formazione del personale addetto alla riabilitazione di queste diffuse malattie, che dovrà operare in stretta collaborazione con l'esperto obesologo».

Professor Alessandro Sartorio
Istituto Auxologico Italiano
IRCCS, Milano e Piancavallo
e-mail: sartorio@auxologico.it

«Il grosso del dispendio calorico è costituito dall'attività aerobica.

È proprio questo che permette la riduzione del tessuto adiposo.»



I consumi calorici di alcune attività sportive

	55kg	64kg	73kg	82kg
Calcio	432	516	588	660
Canoa	249	291	327	366
Ciclismo	280	345	390	425
Corsa	590	690	800	900
Jogging	480	528	600	678
Nuoto	468	540	618	696
Pallacanestro	450	528	600	678
Pallavolo	168	198	222	252
Pattinaggio	354	414	420	528
Sci (discesa)	342	396	456	510
Sci (fondo)	450	528	600	678
Tennis	360	414	474	534

N.B. Tutte le attività sono considerate a livelli di moderata intensità

In basso a sinistra, attività aerobica al tappeto. Velocità e pendenza vengono adattate alla frequenza cardiaca del paziente.

Anche a casa, dedicare qualche quarto d'ora all'attività fisica



1 Grande gluteo e muscoli posteriori della coscia. Appoggiare i gomiti a terra, gamba piegata e ginocchio a terra. La gamba opposta distesa, sollevata da terra in linea col resto del corpo. Muoverla lentamente verso l'alto espirando e tornare lentamente in basso inspirando. Eseguire 3 serie per 30 ripetizioni.

2 Decubito laterale e muscoli rotatori dell'anca. Rispettare l'allineamento corporeo: sollevare una gamba mantenendo il ginocchio piegato con una flessione di circa 90°. Ruotare internamente ed esternamente l'arto, concentrandosi sul movimento dell'articolazione del bacino. Ripetere con l'altra gamba. Eseguire 3 serie per un minuto circa di lavoro.



3 Decubito supini addominali. Flessioni della colonna vertebrale, mani dietro alla testa, mento sollevato e gomiti leggermente piegati, ginocchia piegate e piedi appoggiati a terra. Sollevare le spalle espirando. Eseguire 3 serie per 20 ripetizioni.



4 Iperestensione dorsale da terra. Corpo completamente disteso, fronte appoggiata a terra. Sollevare lentamente il braccio destro e la gamba sinistra espirando, ritornare lentamente inspirando. Ripetere con gli arti opposti. Eseguire 3 serie per 20 ripetizioni.