

Salute cardiovascolare in bicicletta

Motivare i pazienti all'attività fisica ha un ruolo decisivo nella prevenzione e nella riabilitazione delle patologie CV. In particolare andrebbe incoraggiato l'uso quotidiano della bicicletta

Pietro Palermo

UO Scopenso, Cardiologia Clinica e Riabilitativa - IRCCS Centro Cardiologico Monzino, Milano

In prevenzione primaria, come è noto, l'attività fisica regolare ha un impatto estremamente positivo sui principali fattori di rischio cardiovascolare (CV) modificabili.

Anche in prevenzione secondaria, dopo la fase acuta di un evento CV, praticare un'attività fisica controllata tende a riportare il paziente a uno stato di benessere e di normalità nella riabilitazione CV.

Le due tipologie di attività muscolare (isotonica: ad esempio corsa, bicicletta, nuoto – isometrica: per es sollevamento pesi) prevedono due vie metaboliche differenti per la produzione di energia chimica necessaria per la contrazione muscolare.

L'attività fisica consigliata è quella aerobica, di tipo isotonico, eseguita in modo costante e di entità moderata (camminata veloce, corsetta, nuoto, bicicletta per 20-30 min/die): l'organismo utilizza la fonte energetica degli acidi grassi, con un possibile effetto dimagrante (fondamentale rimane sempre una corretta ed equilibrata alimentazione soprattutto in chi pratica attività fisica).

L'attività fisica di intensità importante attiva vie metaboliche anaerobiche (raggiungimento della soglia anaerobica) e porta alla produzione di acido lattico, una situazione che (a meno che non vi sia una preparazione specifica) non predispone l'organismo a proseguire

l'esercizio per un periodo prolungato (comparsa di iperventilazione e consumo di glicogeno e glucidi).

Letteratura

La letteratura è univoca. Nella National-Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) il trasporto attivo (andare a scuola o al lavoro in bicicletta) è risultato associato a più favorevoli profili di rischio CV (minori circonferenza vita e BMI). Nei bambini valutati in uno studio danese andare a scuola in bicicletta neutralizza un insieme di fattori di rischio cardiometabolico, tanto che la bicicletta dovrebbe essere riconosciuta come potenziale strategia di prevenzione del DMT2 e malattie CV.

Analizzando i dati del Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study (CARDIA) su 3.549 adulti per valutare gli effetti del trasporto attivo da casa ai servizi di quartiere è stato osservato che andare in bicicletta riduce il rischio CV long-life. Di più, andare in bicicletta diminuisce in misura significativa lo spessore della parete arteriosa a livello delle femorali (effetto locale) e delle carotidi superficiali (effetto sistemico). Anche in ambito clinico nel test da sforzo CV si preferisce usare la cyclette, più sicura perché il paziente è seduto e sostanzialmente usa solo i muscoli delle gambe.

Motivare i pazienti

Non vi sono controindicazioni alla "pratica della bicicletta", a patto che sia eseguita correttamente, con moderazione e con parere favorevole del medico curante, e che sia adeguata alla predisposizione e alle preferenze personali. È importante sottolineare che è necessario praticare attività fisica in modo costante. Spesso il motivo addotto dal paziente per non praticare attività fisica è la mancanza di tempo, ma possiamo invitarlo a scoprire abitudini di vita che lo aiutino, nella vita quotidiana, a trovare uno spazio per l'attività fisica. Ad esempio, per quanto possibile, gli si può consigliare di evitare l'uso dell'ascensore e preferire l'utilizzo delle scale oppure recarsi sul posto di lavoro in bicicletta.

Bibliografia

- Furie GL et al. *Am J Prev Med* 2012; 43: 6218.
- Østergaard Let al. *BMJ Open* 2012; 2: e001307.
- de Hartog JJ et al. *Environ Health Perspect* 2010; 118: 1109-16.
- Boone-Heinonen J et al. *Am J Prev Med* 2009; 37: 285-92.
- Thijssen DH et al. *Atherosclerosis* 2013; 229: 2826.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Pietro Palermo