

 Adriano Cattaneo

Le persone che svolgono attività fisica moderata o intensa hanno mostrato una riduzione rispettivamente del 20% e del 35% della mortalità, oltre a una riduzione del 14% per i grandi eventi cardiovascolari, rispetto ai sedentari. Le riduzioni di mortalità e incidenza di eventi cardiovascolari maggiori sono associate a qualsiasi tipo di attività fisica, sia essa legata al lavoro (in casa, sul luogo di lavoro, per trasporto attivo) o ad attività ricreative (camminare, correre, nuotare, pedalare, etc).

L'attività fisica brucia calorie e contribuisce quindi a prevenire e gestire sovrappeso e obesità. Indirettamente, contribuisce a prevenire e gestire le complicazioni di sovrappeso e obesità, dai dolori articolari alla sindrome metabolica. Basta fare una rapida ricerca tra le revisioni sistematiche della [Cochrane Collaboration](#) per constatare quali e quanti risultati positivi siano associati ad un'attività fisica regolare, e quante strategie siano state sperimentate per far sì che questa diventi una pratica diffusa. Una revisione Cochrane del 2006 era arrivata alle seguenti conclusioni: "I risultati di questa revisione danno supporto all'uso dell'esercizio fisico come intervento efficace per perdere peso, in particolare se combinato con cambiamenti nella dieta. L'esercizio è associato con un miglioramento dei fattori di rischio cardiovascolare anche in assenza di perdita di peso."[\[1\]](#)

Fino a poco tempo fa, tuttavia, non vi erano evidenze forti di effetti sulla mortalità per malattie cardiovascolari. Nel novembre del 2017, una revisione sistematica

pubblicata sul *BMJ* concludeva, in base ad una meta-analisi dei risultati di 54 trial randomizzati con un totale di oltre 30.000 partecipanti, che una dieta per ridurre il peso, combinata o meno a consigli o programmi di attività fisica, potrebbe ridurre la mortalità prematura per qualsiasi causa in adulti obesi.[2] Ma la riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari e dell'incidenza di nuovi episodi delle stesse non raggiungeva la significatività statistica.

Un articolo del *Lancet* uscito poco tempo prima dimostrava invece un'associazione statisticamente significativa tra attività fisica e diminuzione del rischio e della mortalità cardiovascolare.[3] Lo studio è stato condotto in 17 paesi: 3 ad alto reddito (Canada, Svezia, Emirati Arabi Uniti), 7 a reddito medio alto (Argentina, Brasile, Cile, Polonia, Turchia, Malesia, Sud Africa), 3 a reddito medio basso (Cina, Colombia, Iran), e 4 a reddito basso (Bangladesh, India, Pakistan, Zimbabwe). Tra il 2003 e il 2010 sono state reclutate nello studio in questi 17 paesi 168.916 persone tra 35 e 70 anni di età che pensavano di continuare a risiedere nella stessa area per almeno 4 anni. Le comunità, urbane e rurali, prescelte per il reclutamento erano rappresentative di diverse aree in ogni paese in modo che il campione comprendesse gente di diversa provenienza geografica, economica, sociale e culturale. Le persone reclutate erano l'86% di quelle identificate come possibili soggetti di studio. Questi hanno fornito, oltre alle loro caratteristiche personali, dati riguardanti l'attività fisica di una settimana. Questa è stata misurata con un questionario standard (*IPAQ, International Physical Activity Questionnaire*) e tradotta poi in minuti di equivalente metabolico (MET). Ciò ha permesso di classificare i soggetti in 3 categorie: bassa (<150 minuti), media (150-750 minuti) e alta (>750 minuti) attività fisica moderata o intensa settimanale. Durante il follow up, in media di 6,9 anni, sono stati registrati dati di mortalità e incidenza per infarto, accidente cerebrovascolare e scompenso cardiaco, da soli o combinati. Dai 141.945 soggetti che hanno completato lo studio compilando l'IPAQ, sono stati sottratti quelli che avevano avuto precedenti cardiovascolari prima del reclutamento. L'analisi finale ha riguardato quindi 130.843 soggetti, il 77% di quelli che erano stati reclutati.

In comparazione con i soggetti della categoria bassa, i soggetti delle categorie moderata e alta attività fisica moderata o intensa hanno mostrato una riduzione rispettivamente del 20% (13-26%) e del 35% (29-40%) della mortalità, oltre a una riduzione del 14% (7-22%) per i grandi eventi cardiovascolari. I risultati dei soggetti della categoria alta attività fisica moderata o intensa si applicano a tutti i paesi, indipendentemente dal livello di reddito. L'analisi statistica ha ovviamente tenuto conto delle differenze di età, sesso ed altre variabili individuali, compresi fumo e indice di massa corporea, sociali e demografiche.

Quello che colpisce di più in questi risultati, in qualche modo attesi viste le numerose evidenze pre-esistenti sui benefici dell'attività fisica, è che le riduzioni di mortalità ed incidenza di eventi cardiovascolari maggiori sono associate a qualsiasi tipo di attività fisica, sia essa legata al lavoro (in casa, sul luogo di lavoro, per trasporto attivo) o ad attività ricreative (camminare, correre, pedalare, giardinaggio etc). Tanto che gli autori dell'articolo, osservando che la promozione dell'attività fisica potrebbe essere meno costosa di altre misure con gli stessi effetti (per esempio, un aumento del consumo di frutta e verdura fresca, o l'uso di alcuni farmaci), la raccomandano come intervento prioritario nei paesi a reddito basso e medio. Da notare che quasi tutti i soggetti studiati, in tutti i paesi, raggiungevano il minimo di attività fisica moderata o intensa raccomandato dall'OMS (150 minuti a settimana, 30 minuti al giorno 5 giorni su 7), ma meno della metà rientravano nella categoria alta attività fisica, quella associata ai maggiori benefici.

Ma pur essendo la durata mediana dell'attività fisica simile in tutti i paesi, è la componente ricreativa ad essere prevalente nei paesi ad alto reddito, mentre è quasi assente in quelli a reddito medio alto, medio basso e basso, dove prevale l'attività fisica lavorativa. Dato che è difficile pensare che i cittadini dei paesi a reddito medio e basso possano lavorare di più di quanto già lavorano, un aumento dell'attività fisica moderata o intensa, per passare dalla categoria bassa a quella moderata o alta, andrebbe acquisito con attività ricreative. Ma, come osservano gli autori di un commento pubblicato nello stesso numero del Lancet,^[4] è difficile pensare alla promozione del camminare e della corsa a piedi o in bicicletta (ma anche del trasporto attivo, cioè dell'andare a scuola o al lavoro a piedi o in bicicletta) nelle grandi metropoli, per esempio, dell'India o della Cina, due dei 17 paesi che hanno partecipato allo studio. La rapida e caotica urbanizzazione, l'enorme e crescente popolazione, l'inquinamento legato alla motorizzazione e all'industria, la mancanza di spazi verdi sono, tra molti altri, fattori che ostacolano l'aumento dell'attività fisica. Per non parlare della povertà e delle enormi disuguaglianze, che certo non permettono a una larga parte della popolazione di frequentare una palestra o una piscina. E se si vuole porre rimedio a questo stato di cose, la promozione dell'attività fisica diventa molto costosa. Sarò pessimista, ma temo che le disparità tra ricchi e poveri in termini di attività fisica e relativi benefici siano destinate ad aumentare.

Adriano Cattaneo, epidemiologo, Trieste

Bibliografia

1. Shaw KA, Gennat HC, O'Rourke P, Del Mar C. Exercise for overweight or obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD003817

2. Ma C, Avenell A, Hudson J et al. Effects of weight loss interventions for adults who are obese on mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2017;359:j4849
3. Lear SA, Hu W, Rangarajan S et al. The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. *Lancet* 2017;390:2643-54
4. Goenka S, Lee IM. Physical activity lowers mortality and heart disease risks. *Lancet* 2017;390:2609-10