Il metodo dei 10.000 passi

Effetti dell'attività fisica post-operatoria sullo stato di salute nei pazienti dimessi in Chirurgia Toracica

Maurizio Cortale[1]
Alessia Arbore[1]
Stefano Lovadina[1]
Ilaria Rocco[1]

Storicamente i medici hanno sempre consigliato ai pazienti affetti da neoplasia di riposare e di evitare l'attività fisica, tuttavia recenti studi hanno sfidato questa raccomandazione. Nel 2010 l'American College of Sports Medicine ha pubblicato un articolo in cui illustra l'importanza per i pazienti di essere tanto attivi quanto le loro abilità e condizioni permettano, spiegando quanto sia fondamentale evitare, piuttosto, l'inattività e tornare il prima possibile alle attività quotidiane dopo la chirurgia e/o durante i trattamenti adiuvanti. La quantità di esercizio fisico raccomandata è sempre la stessa: 150 minuti alla settimana.[1]

Obiettivi e disegno dello studio

Il nostro studio nasce con l'obiettivo di creare un percorso di *counseling* che incentivi i pazienti operati ad avere uno stile di vita più sano e attivo, accompagnandoli e stimolandoli per un primo periodo, affinché abbiano gli strumenti e la motivazione necessari a continuare in autonomia e migliorare sempre più la loro salute e qualità di vita.[2]

La maggioranza dei pazienti in Chirurgia Toracica ha più di una comorbilità: da dati raccolti nel 2017 su 120 pazienti, la comorbilità più frequente è l'ipertensione (28%), seguita da altre neoplasie (24%), patologie cardiovascolari (13%), dislipidemia (11%), Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) (12%), diabete (8%) (Figura 1).

La sfida che abbiamo proposto ai nostri pazienti è stata quella di raggiungere i 10.000 passi al giorno.

Per monitorare eventuali miglioramenti nei pazienti, abbiamo scelto, oltre a esami clinici e bioumorali, due strumenti già in uso nel reparto di Chirurgia Toracica: il *Patient Health Engagement Scale* (PHE-S) e il test delle scale.

La scala PHE

La PHE *Scale* consente di verificare il coinvolgimento del paziente tramite 5 domande che valutano la condizione psicologica dello stesso nei confronti della sua condizione di malattia[3,4].

[1] S.C. Chirurgia Toracica, ASUITS, Trieste
maurizio.cortale@asuits.sanita.fvg.it

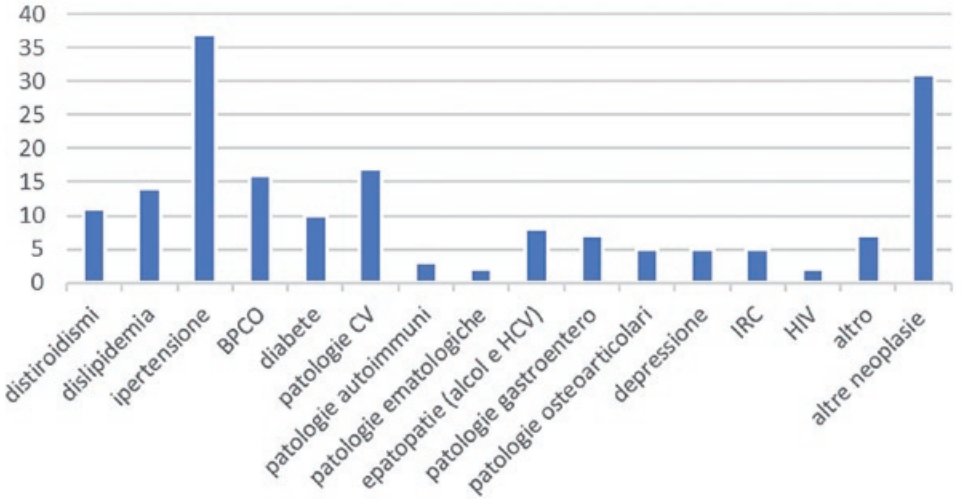

Figura 1. Tipologie di comorbilità.

Il test delle scale

Per eseguire il test delle scale, al paziente viene chiesto di salire il maggior numero di gradini possibile, fermandosi solo quando subentri spossatezza, importante dispnea, dolore alle gambe o al petto.

Tutti i pazienti operati in Chirurgia Toracica a partire da aprile 2018 sono stati sottoposti preoperatoriamente al test delle scale[5].

Esercizio fisico

L'esercizio fisico proposto prevedeva sia attività supervisionate che non supervisionate. Le attività supervisionate consistevano in una camminata di circa un'ora, due volte alla settimana, guidata da una fisioterapista e dalla coordinatrice infermieristica del Reparto di Chirurgia Toracica. L'attività fisica non supervisionata era monitorata dall'uso di un contapassi.

Undici pazienti hanno partecipato al programma, di cui 3 donne e 8 uomini, di età compresa tra 48 e 79 anni. Di questi, 4 erano fumatori ma hanno smesso da molti anni, 3 continuano a fumare pur avendo ridotto il numero di sigarette giornaliere, 4 non hanno mai fumato. Otto pazienti sono stati sottoposti a resezioni polmonari maggiori; 1 paziente a intervento toracoscopico diagnostico, mentre 2 pazienti che appartenevano alla Chirurgia Generale sono stati sottoposti a intervento di resezione colica.

Sintesi dei parametri preoperatori utilizzati

- *Body Mass Index* (BMI);
- pressione arteriosa;
- frequenza cardiaca;
- glicemia;
- trigliceridi;
- colesterolo HDL e LDL;
- PHE-S;

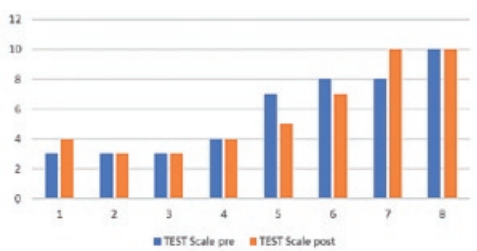

Figura 2. Risultati del test delle scale: numero di piani di scale raggiunti dai pazienti partecipanti allo studio.

– test delle scale.

Gli stessi parametri sono stati poi valutati a 1 mese dalla consegna del contapassi.

Risultati

Il programma è stato proposto a 24 pazienti della Chirurgia Toracica, di questi 9 hanno accettato di partecipare, l'adesione è stata quindi del 37,5%.

I pazienti all'inizio dello studio erano mediamente in sovrappeso (BMI mediano 27,54 kg/m^2), normotesi o lievemente ipertesi, con una pressione media di 130/75, frequenza cardiaca nella norma. Tre pazienti erano diabetici, uno aveva una storia di cardiopatia ischemica, una era affetta da BPCO e una soffriva di artrite reumatoide.

Il test delle scale ha dato risultati variegati: quattro pazienti non sono riusciti a salire più di 4 piani di scale, i restanti invece hanno raggiunto dai 7 ai 10 piani (Figura 2); per quanto riguarda il grado di desaturazione (Figura 3), la maggioranza dei pazienti è rimasta entro variazioni di 1 o 2 punti percentuali, due pazienti però hanno avuto un calo rispettivamente del 5 e del 10% di saturazione.

I pazienti partivano con valori di PHE buoni, soltanto due avevano un PHE basso (valore 2).

Dopo un mese, abbiamo potuto osservare tendenzialmente una diminuzione del BMI, con una riduzione media del 3,4%.

Abbiamo registrato tendenzialmente una riduzione della pressione sistolica, mediamente del 10%.

La *performance* nel test delle scale ha mostrato un mantenimento della funzionalità cardiopolmonare, con valori paragonabili a quelli preoperatori.

Analisi dei risultati

L'interpretazione dei dati non può prescindere dalla limitata numerosità del campione oggetto di analisi. Tra i parametri clinici, quello a nostro parere più significativo è rappresentato dalla riduzione del BMI, che, seppur modesta in valore assoluto, è stata notevole considerando il breve periodo di tempo preso in esame (4 settimane). La riduzione della pressione sistolica, sebbene non statisticamente significativa e frutto di misurazioni sporadiche e non seriate che ne limitano la validità, è risultata comunque in linea con i risultati della letteratura.

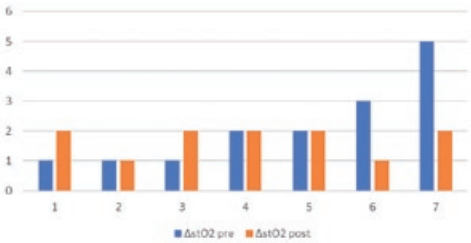

Figura 3. Grado di desaturazione nei pazienti partecipanti allo studio.

Conclusioni

Il nostro studio ha dimostrato la fattibilità di un percorso di *wellness* in associazione al programma di *Fast-Track* già in uso nel nostro reparto dal 2009. I dati raccolti, sebbene non statisticamente significativi, hanno dato risultati incoraggianti.

Bibliografia

1) Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, et al. *American college of sports medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors.* Med Sci Sports Exerc 2010; 42: 1409-26.
2) Segal R, Zwaal C, Green E, et al. *Exercise for people with cancer: a systematic review.* Curr Oncol 2017; 24: e290-e315.
3) Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, Lozza E. *Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the patient health engagement (PHE) Scale.* Front Psychol 2015; 6: 274.
4) Graffigna G, Barello S, Triberti S. *Patient engagement a consumer - centered model to innovate health care.* Berlino: De Gruyter Open Ltd 2015.
5) Brunelli A, Refai M, Xiumé F, et al. *Oxygen desaturation during maximal stair-climbing test and postoperative complications after major lung resections.* Eur J Cardiothorac Surg 2016; 33: 77-82.