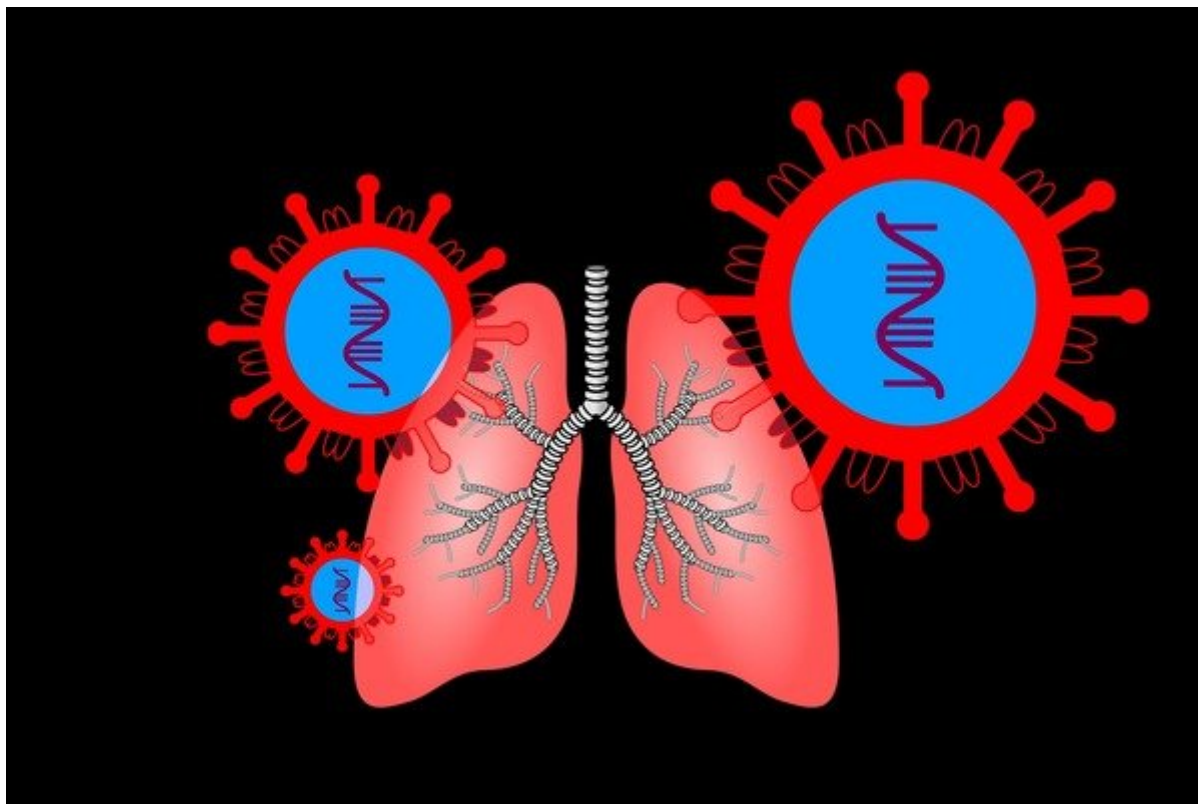


Covid ed esercizio fisico: le linee guida

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



Il difficile scenario **epidemiologico globale**, ci impone di ampliare conoscenze e competenze nel nostro ambito **chinesiologico**. Nuovi pazienti si presentano alla nostra valutazione, affinché possano ripristinare pienamente il loro stato di salute ottimale. È necessario, pertanto, fornire loro, strumenti, metodi e approcci professionali e specifici, finalizzati ad un completo recupero dal punto di vista fisico, funzionale e psicologico.

L'esercizio fisico offre, anche per i pazienti che hanno contratto il **SARS-CoV-2**, occasione di prevenzione e di **rieducazione psico-motoria**.

Le sessioni di **training adattato**, nel caso specifico, avranno una durata variabile dai 5 ai 15 minuti, ripetuti sia a metà mattino, che a metà pomeriggio, per 5 giorni a settimana.

Sarebbe piuttosto complesso quantificare una precisa durata complessiva dell'intervento chinesiologicalo, in quanto, la risposta all'esercizio fisico adattato è molto variabile e dipende da numerosi fattori. Vi sono ancora tante incertezze e pochi studi in letteratura, che possano accertare i reali danni sistemici del virus, soprattutto di quelli che residuano anche dopo una completa guarigione. Per questi motivi, non possiamo avere un'aspettativa piuttosto che un'altra, nei confronti di una determinata pianificazione.

Il percorso di rieducazione avrà l'**obiettivo primario** di riportare i pazienti, a condurre una vita normale, eliminando o quantomeno limitando i postumi da infezione.

Il protocollo, prettamente rieducativo, sarà potenziato, con l'**obiettivo secondario** di riportare gli "ex

pazienti” a livelli di salute migliori rispetto a quelli precedenti l’infezione. Questa contingenza, seppur estremamente negativa, ci insegna a prendersi cura del benessere del proprio organismo, esercitandone tutti gli aspetti: dalla [postura](#), all’[equilibrio](#), dalla [respirazione](#), alla [forza](#) muscolare, dalla componente aerobica a quella dello [stretching](#). Ciascuno di questi ambiti, se adeguatamente allenato, costituisce un importante scudo protettivo nei confronti delle più comuni patologie a livello di tutti i sistemi.

Il successivo percorso di allenamento, avrà infatti come obiettivo terziario, nell’ordine sia temporale che tecnico, quello di migliorare lo stato di salute generale, attraverso l’allenamento sia cardiovascolare, che della forza muscolare.

L’esercizio fisico, nei pazienti Covid19, svolge dunque, un ruolo estremamente valido, sia in ambito preventivo che rieducativo. Ma vediamo nel dettaglio, il perché.

L’attività fisica, sembrerebbe promuovere l’espressione dell’**enzima ACE2**, che contrasta l’attività dell’enzima di conversione dell’angiotensina (ACE). ACE, converte l’angiotensina in angiotensina II, la quale, aumentando, innesca eventi pro-infiammatori.

ACE2, invece, converte l’angiotensina II in angiotensina 1-7, instaurando eventi protettivi, **antiossidanti** e **antifibrotici**. Quando il virus si lega ad ACE2, lo porta con sé dentro la cellula sottraendolo alla sua nobile funzione: il sistema, dunque, si sbilancia a favore di ACE.

Per questi motivi, si sente spesso affermare che l’esercizio fisico previene l’infezione da Coronavirus: aumentano i recettori per ACE2 e dunque, i numerosi eventi protettivi ad esso correlati, considerati come strategia naturale per contrastare l’insorgenza della patologia.

Il ruolo dell’esercizio fisico, si estende altresì, alla straordinaria occasione di prevenzione per tutti gli eventi cardiovascolari e per numerose patologie di natura metabolica e cronica, che aggravano, come ormai ben noto, il quadro clinico dei **pazienti Covid**.

Gli esercizi respiratori e di ricondizionamento allo sforzo, possono essere utili a ristabilire un corretto equilibrio muscolo-scheletrico e a mantenere i volumi polmonari. Si rivelano anche utili, per velocizzare il recupero verso la normale vita quotidiana.

Dopo 60 giorni dalla dimissione, il 50% dei pazienti, lamenta ancora fatica e il 40%, **dispnea**.

Ciò che si verifica, soprattutto, è una diffusa intolleranza allo sforzo, verificata con somministrazione di alcuni test e scale di valutazione.

Il principale bersaglio del virus è rappresentato dal **polmone**, sul quale si instaura una fibrosi, che limita la sua espansione. Tutti i volumi polmonari sono ridotti e si verifica un danno di diffusione: l’ossigeno fa fatica a passare dall’alveolo al sangue. Si può presentare, inoltre, una riduzione della forza dei muscoli respiratori, poiché spesso i pazienti sono allettati per molto tempo. Questo complesso quadro clinico, porta ad un’intolleranza allo sforzo e ad una **desaturazione da sforzo**.

Per poter prescrivere un programma di allenamento per questa categoria di pazienti, è indispensabile un preciso inquadramento clinico operato da personale medico specializzato, con la cooperazione di fisioterapisti specializzati.

Il programma di esercizio sarà costituito da una parte aerobica e da una di rinforzo muscolare. Il modus operandi, segue le linee guida dell’ACSM (**American College of Sport Medicine**), per le patologie croniche respiratorie.

È opportuno iniziare con una bassa intensità, svolgendo un lavoro anche di breve durata dai 5 ai 10 minuti (bike, tapis-roulant), per poi incrementare nel corso delle settimane, con la possibilità di

inserire anche esercizi di potenziamento muscolare. Questo approccio metodologico, può essere utilizzato sia nei pazienti che non hanno avuto particolari conseguenze post Covid, sia per coloro i quali hanno invece riscontrato maggiori disabilità. A questi ultimi, sarà necessario porre particolare attenzione e riguardo.

In tutti i pazienti che si sottopongono al **training adattato**, è indispensabile controllare la saturazione, servendosi di un saturimetro.

Secondo le linee guida dell'ACSM:

-La frequenza deve essere dai 3 ai 5 giorni alla settimana di attività lieve-moderata, fino ad arrivare a moderata-vigorosa;

-La durata delle sessioni si estenderà dai 20 ai 60 minuti;

-Per quanto riguarda gli esercizi di forza, possono essere eseguiti a corpo libero, oppure servendosi di bottiglie d'acqua presenti in casa, qualora i pazienti non potessero recarsi in palestra.

L'intervento a livello muscolare ha lo scopo di rendere i muscoli più elastici, in modo da aumentare l'ampiezza dei movimenti della colonna vertebrale, delle spalle e della gabbia toracica, permettendo a quest'ultima di far espandere meglio i polmoni e quindi di respirare meglio.

Il controllo dell'allenamento è operato attraverso l'utilizzo di differenti scale di valutazione che misurano e controllano la dispnea: **-La Scala di Borg**, per valutare lo sforzo percepito in ciascun esercizio, che non deve superare il valore di 13;

-La Scala di Barthel Dispnea, utile a verificare se l'esercizio somministrato è efficace nel migliorare la dispnea e la fatica nelle attività di vita quotidiana.

Si tratta di un test validato e usato a livello internazionale che andrebbe eseguito prima di avviare la riabilitazione, dopo 7 giorni e poi alla fine del programma.

([Clicca qui](#) per ricevere la tua scheda di allenamento personalizzata).

Dott.ssa Michela Quatrini