

Impatto sui risultati clinici e sui parametri sociali dell'attività sportiva dei bambini affetti da Fibrosi Cistica: un'indagine prospettica

A. Vital-Foucher*, I. Zaccaria⁺, D. Marteil*, A. Gaudalet⁺, M. Gérardin, B. Delaisi, MN. Lebras e A. Munck

* Reparto di fisioterapia, ⁺ CIES INSERM, Unità di epidemiologia clinica
Centro per la fibrosi cistica
Ospedale Universitario Robert Debré
Parigi, Francia

La presente relazione verte su un'interessante indagine prospettica nei bambini affetti da Fibrosi Cistica mirata a valutare l'attività fisica e sportiva nella vita quotidiana in relazione ai parametri sociali e alla gravità della malattia.

Un questionario autosomministrato è stato inviato alle 130 famiglie con un bambino affetto da FC di età superiore ai 3 anni che frequentano regolarmente il nostro centro FC. Il questionario conteneva domande sulla scuola (assenteismo, risultati scolastici, attività sportive) e sullo stile di vita (dimensioni della città di residenza, attività sportiva della famiglia, attività sportive al di fuori della scuola) e a queste sono stati aggiunti una valutazione dell'alimentazione in relazione alla FC (punteggi Z di peso e altezza in relazione all'età e al sesso) e i test di funzionalità polmonare FEV₁ (volume espiratorio forzato) e FVC (capacità vitale forzata). Il questionario ha registrato una risposta del 95% e ha rivelato un'età media dei bambini di 11 anni (66 maschi e 59 femmine). Il 15, il 34 e il 45% del campione frequenta rispettivamente l'asilo nido, le elementari e le medie inferiori e superiori e il 6% comprende bambini di età superiore. In generale, è stato rilevato un moderato livello di gravità della FC, con FEV₁ media pari all' 85%, FVC pari al 91%, punteggio Z del peso pari a $0,00 \pm 1,11$ e punteggio Z dell'altezza pari a $0,09 \pm 1,05$.

L'analisi dei dati relativi alla scuola ha rivelato quanto segue: ridotto tasso di assenteismo (mai: 29%, raramente: 57%), risultati scolastici buoni per il 53%, ma scadenti per il 13%. Il 58% si reca a scuola a piedi (tempo medio giornaliero: 10 min.); il 62% partecipa a tutte le attività sportive, il 4% a nessuna di queste e il 34% evita un'attività in particolare (nuoto).

L'analisi dei dati relativi allo stile di vita ha rivelato quanto segue: il 75% abita in grandi città e periferie e il 15% fuori città o in campagna; il 19% ha un solo genitore; il 38% vive con almeno un genitore costantemente in casa; il 34% ha abitudini sedentarie; il 21% ha uno stile di vita attivo; il 77% pratica attività sportive al di fuori della scuola: il 70% in palestra, il 33% più di una volta alla settimana e il 16% a livello agonistico. La motivazione principale è lo svago (77%).



Non è stata rilevata alcuna correlazione fra attività sportive quotidiane ed età, risultati scolastici, dimensioni della città di residenza, presenza costante di un genitore in casa, FEV₁;

è stata d'altra parte rilevata una forte correlazione con uno stile di vita attivo della famiglia ($p < 0,003$) e il punteggio Z del peso ($p < 0,06$).



Da sinistra a destra: A. Gaudalet, Michèle Gérardin, Isabelle Zaccaria, Bertrand Delaisi, Antonia Vital-Foucher e Anne Munck

L'attività fisica e sportiva regolare è diventata un elemento essenziale della fisioterapia nel trattamento della FC. Questo tipo di attività aiuta i pazienti a mantenere forza muscolare e mobilità, rallentare il deterioramento respiratorio¹, migliorare il senso di benessere generale con conseguente impatto psicologico positivo e prevenire il calo della densità ossea². La letteratura specializzata ci rivela tuttavia che i pazienti affetti da FC sono meno impegnati in attività sportive rispetto agli elementi sani dei gruppi di controllo, con un calo dell'impegno negli adolescenti affetti da FC più grandi³⁻⁴.

I fisioterapisti del nostro centro FC sottolineano l'importanza delle attività sportive in occasione delle visite annuali con i bambini e i loro genitori e questo impegno può spiegare i buoni risultati ottenuti dal centro.

In conclusione, questa relazione dimostra che solo il 4% dei bambini affetti da FC evita le attività sportive a scuola; raggiungono il 77% i bambini che praticano attività sportive quotidiane e il 16% le pratica fino a livello agonistico. Non è stata rilevata alcuna correlazione fra attività sportive ed età, funzionalità polmonare, risultati scolastici, dimensioni della città di residenza, famiglia di un solo genitore, mentre è stata rilevata una forte correlazione con uno stile di vita attivo della famiglia.

È necessario pertanto incoraggiare la pratica dell'attività sportiva per le famiglie e i bambini fin dall'età più giovane, in modo che possa essere praticata a lungo fino all'età adulta e portare i benefici medici attesi.

1. Schnelderman-Walker J et al. Sex differences in habitual physical activity and lung function decline in children with cystic fibrosis. *J Pediatr* 2005; 147 : 321-6.

2. Boot AM et al. Bone mineral density in children and adolescents:relation to puberty, calcium intake and physical activity. *J Clin Endocrinol Metab* 1997; 82 : 57-62.



3. Britto MT et al. Comparison of physical activity in adolescents with cystic fibrosis versus age-matched controls. *Pediatr Pulmonol* 2000; 30 : 86-91.

4. Dati del ministero delle problematiche giovanili e dello sport francese. INSEE n. 1008, marzo 2005, www.insee.fr

Translated by: Carlo Gianuzzi

Website/profile: <http://www.proz.com/pro/15295>

E-mail: gianuzzi.carlo@tiscali.it