

DIABETE T1 E ATTIVITÀ SPORTIVA DI ENDURANCE: QUANDO LE LINEE GUIDA NON BASTANO. IL RUOLO DELLE VALUTAZIONI “REAL LIFE” IN DUE CASI CLINICI

Mario Vasta, Maurizio Sudano e Chiara Orlandi

L'attività fisica ha un ruolo chiave nel trattamento del diabete mellito di tipo 1 e 2. Tuttavia, malgrado la pleora di raccomandazioni societarie sull'efficacia dell'attività fisica di intensità moderata sul compenso metabolico, la letteratura disponibile sul rapporto fra sport propriamente detto e DMT1 è molto più scarsa, malgrado le migliaia di atleti diabetici impegnati nelle competizioni di tutto il mondo. Per anni l'attività sportiva competitiva è stata sconsigliata dalle società scientifiche diabetologiche, e la ricerca si è spesso limitata allo studio di situazioni “di laboratorio” standard a carichi medio-bassi, che mal riflettono le situazioni incontrate nella realtà dagli atleti, sia in allenamento che in competizione. Qui presentiamo i dati esplorativi rilevati in due atleti con DMT1 impegnati in attività sportive di “real life”.

Nel primo caso presentiamo i dati di un diabetico T1 impegnato nell'UTMB 2015, competizione internazionale di ultra-endurance in ambiente alpino. Secondo le linee guida l'assunzione precompetitiva di carboidrati (CHO) in un atleta impegnato in attività di endurance deve essere di almeno 1 g/CHO/h. Durante le 35 ore di gara sono stati registrati l'assunzione di CHO, i boli di insulina e le glicemie capillari. Al termine della competizione (portata con successo a termine), il fabbisogno di CHO si è attestato a 0.6 g/CHO/h, il 40% in meno di quanto raccomandato, pur in presenza di profili glicemici adeguati alle raccomandazioni cliniche. Nel DMT1 il fabbisogno di CHO durante l'attività di endurance è influenzato non solo dalla durata e l'intensità dello sforzo, ma anche del livello di allenamento, e in particolare dalla capacità di utilizzare come substrato energetico principale i NEFA rispetto ai CHO. Tale switch energetico è presente con la medesima efficienza nei diabetici così come nei non diabetici.

Nel secondo caso presentiamo l'effetto degli sforzi intensi sulla risposta metabolica nel DMT1. In tali situazioni è spesso enfatizzato il rischio di ipoglicemia, ma sottoponendo un triatleta ad un test incrementale abitualmente utilizzato per testare la soglia anaerobica, si assiste ad una spiccata risposta iperglicemica strettamente correlata all'incremento della frequenza cardiaca, espressione dell'attivazione adrenergica.

Nell'atleta con DMT1 è di conseguenza fondamentale valutare non solo l'equilibrio insulina/CHO ma anche la tipologia dell'attività sportiva, testata in condizioni di carico realistiche.