



NEOPLASIE

Il vissuto estremamente delicato di questi pazienti pediatrici rende ancor più necessaria una presa in carico che preveda – quando la clinica sia stabilizzata e la terapia distante almeno sei mesi – un programma di attività motoria che tenga conto delle loro aspirazioni e desideri. Per questi bambini attività motoria vuol dire poter nuovamente provare la gioia del movimento all'aria aperta, condivisione e collaborazione con i coetanei per un obiettivo comune, liberarsi dalle paure per sognare un futuro migliore, lottare spensierati per il raggiungimento di un traguardo. Le terapie previste dai protocolli oncologici prevedono la somministrazione di alte dosi di steroidi e di farmaci antiblastici che, talora, possono avere come effetti collaterali osteopenia, sovrappeso, ipertensione, insulinoresistenza, dislipidemia, sino alla franca sindrome metabolica. L'attività motoria regolare è uno strumento terapeutico utile per contrastare tutte queste complicanze ed è da proporre e promuovere per i pazienti off-therapy.

CONTROINDICAZIONI

- ▼ La fase acuta della malattia.
- ▼ Se il paziente presenta: febbre, malnutrizione, anemia, piastrinopenia o leucopenia.
- ▼ Se ha una compromissione cardiologica (alcuni farmaci antiblastici possono indurla).

VANTAGGI

- ▼ Strutturare un corretto percorso di educazione motoria di gruppo e individuale.
- ▼ Incrementare il tono-trofismo muscolare e la flessibilità articolare.
- ▼ Aumentare la densità minerale ossea.
- ▼ Migliorare il senso di identità, l'affermazione delle proprie capacità e le autonomie personali psico-relazionali.
- ▼ Sensibilizzare l'opinione pubblica e i giovani "sani" nei confronti dei loro coetanei meno fortunati, al fine di garantirne l'integrazione e la cooperazione.

SVANTAGGI

Rischio di traumatismo osteoarticolare in pazienti con neoplasie ossee.

QUALI SPORT CONSIGLIARE?

▼ Non occorre scegliere uno sport di squadra: anche gli sport individuali insegnano a stare in un gruppo e favoriscono lo sviluppo psico-fisico del bambino.

▼ Il nuoto è indicato (non nei pazienti con un più elevato rischio di infezioni) anche nei primi anni di vita, da svolgere con i genitori per i più piccoli. Aiuta la coordinazione, migliora la "sicurezza" in acqua. È simmetrico ed utile integrazione per sport asimmetrici.

▼ La ginnastica a corpo libero e l'atletica sono entrambe attività simmetriche e complete, particolarmente indicate in questi pazienti.

PRECAUZIONI

▼ Scegliere in base alla fitness attuale del paziente, non basandosi sul tipo di sport svolto prima dell'esordio della neoplasia.

▼ Evitare sport che possano mettere a rischio di cadute o traumi pazienti con patologia neurologica e epilessia;

▼ Evitare sport da contatto in pazienti in cui persiste piastrinopenia o alterazione della coagulazione.

▼ L'attività scelta dal paziente va svolta dopo aver eseguito un'adeguata valutazione cardiologica, con ECG, rilievo della massima tolleranza allo sforzo e parametri correlati (test di Bruce).

▼ Riprendere l'attività dopo la fase di remissione, non in fase acuta, dopo almeno sei mesi dal wash-out terapeutico.

▼ In fase precoce è possibile organizzare un programma di fisiokinesiterapia.