

# ROLUL EXERCIȚIULUI FIZIC ÎN PROGRAMUL DE REABILITARE DIN PATOLOGIA TROMBOEMBOLICĂ

*Dr. Alin Popescu, medic primar medicina sportiva*  
*Dr. Ioana Bădeanu, medic rezident medicina sportiva*  
*F R Rugby*

Ghidurile internaționale privind prescrierea exercițiului fizic pentru prevenția primară și secundară a diverselor patologii (cardiovasculare, diabet, osteoporoză) sunt clare în ceea ce privește frecvența, intensitatea, durata, tipul și volumul activității fizice. În momentul de față, în literatura de specialitate nu există un protocol bine stabilit de prescriere a exercițiului fizic în patologia tromboembolică.

Studiile arată că relația dintre activitatea fizică și coagulare este dependentă de intensitatea efortului:

- $< 50\% \text{ VO}_2\text{max}$  – nu modifică activitatea plachetară sau coagularea, dar stimulează fibrinoliza;
- $50-75\% \text{ VO}_2\text{max}$  – inhibă aderarea și agregarea plachetară și stimulează fibrinoliza;
- $> 75\% \text{ VO}_2\text{max}$  – stimulează activitatea trombocitelor, favorizează coagularea, în paralel cu promovarea fibrinolizei. În literatură, sunt citate trei cazuri de tromboembolism pulmonar la sportivi de înaltă performanță, în lipsa unei trombofilii subiacente.

S-a demonstrat ca inițierea activității fizice ușoare, precum mersul, la 5-7 zile de la un eveniment tromboembolic are același profil de siguranță ca repausul la pat. După 6 săptămâni, se poate elabora un program personalizat de efort fizic de intensitate ușoară-moderată, care după 6 luni s-a demonstrat a avea efect benefic în ceea ce privește suprafața corporală și fitness-ul cardiovascular, fără reacții adverse. Cu toate acestea, datele privind frecvența, durata și tipul efortului fizic în prescrierea efortului fizic în programul de rehabilitare din patologia tromboembolică nu sunt încă suficient conturate în literatura de specialitate.