



COMUNE DI SAN VITTORE OLONA

LA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA NELLA MALATTIA DI PARKINSON

*Paolo Garavaglia – Fisioterapista
As.P.I. - Associazione Parkinson Insubria
Sezione di Legnano*



As.P.I.



As.P.I.
Associazione Parkinson Insubria
Sezione di Legnano



Fisioterapia
Game therapy
Logopedia
Musicoterapia
Riabilitazione Neuropsicologica
Supporto psicologico

Quanti dubbi...

Serve la fisioterapia?

Quando devo cominciare?

Quali esercizi devo fare?

Quante volte a settimana?

Sul letto o per terra?

Per quanto tempo?

Chi vi risponde?





Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Physiotherapy for Parkinson's disease: a comparison of techniques (Review)

Tomlinson CL, Herd CP, Clarke CE, Meek C, Patel S, Stowe R, Deane KHO, Shah L, Sackley CM, Wheatley K, Ives N

Parkinson e sedentarietà

Rispetto ai loro pari, i malati di Parkinson sono circa 1/3 meno attivi. L'inattività comporta un decremento della forza muscolare e questa, a sua volta, è associata con il rischio di cadute accidentali e con la velocità del cammino



Raccomandazioni OMS

Almeno 150 min di attività aerobica a settimana di intensità moderata, oppure almeno 75 min di attività aerobica a settimana di intensità alta. Ciascuna sessione di attività aerobica deve durare almeno 10 minuti consecutivi. Attività di rinforzo muscolare almeno due volte a settimana. Per benefici maggiori, 300 min di attività aerobica moderata o 150 intensa. Dopo i 65 anni di età, in caso di sedentarietà aggiungere almeno 3 sedute settimanali di attività fisica che stimolino l'equilibrio per prevenire le cadute accidentali.



Compliance

Al fine di promuovere l'aderenza al trattamento fisioterapico, sarebbe opportuno innescare nel pz una forma di **motivazione intrinseca**. Il pz dovrebbe esperire il valore che l'attività fisica riveste per il suo benessere, possibilmente gradire le proposte motorie e di conseguenza essere motivato nel praticarle regolarmente. Sarebbe quindi opportuno coinvolgere il più possibile il pz nella programmazione degli interventi riabilitativi



Perché no?!

- Il *Tai chi* **può** migliorare l'instabilità posturale dei pazienti con malattia di Parkinson.
- La danza (per esempio tango argentino e ballo da sala) **può** migliorare i disturbi della deambulazione e la qualità della vita negli aspetti emozionali e di socializzazione.



Vietato perdere tempo

L'esercizio fisico può migliorare sia le prestazioni motorie sia la qualità della vita a breve termine. Le prove non sono sufficienti a determinare tale beneficio a lungo termine.

Coloro che iniziano il trattamento più precocemente mostrano un miglior esito a lungo termine.



Quale fisioterapia?

Esistono prove a favore della superiorità di specifiche metodiche riabilitative (stimolazione sensoriale, strategie cognitive, esercizi al tapis roulant , visualizzazione motoria) nel trattamento dei pazienti con malattia di Parkinson?



Quale fisioterapia?

Non ci sono evidenze scientifiche in merito al numero di sedute settimanali, alla durata delle sedute e alla durata del trattamento nel corso delle settimane. Questi aspetti dipendono dagli obiettivi selezionati, dagli interventi messi in atto e dalle attitudini/potenzialità del pz. Un concetto generale raccomandato è quello di diminuire nel corso del tempo le sedute con il fisioterapista e parallelamente aumentare quelle svolte in autonomia. Chiarire al paziente sin dall'inizio questa prospettiva.

Di tutti gli studi passati in rassegna per elaborare i suggerimenti in merito alle migliori modalità di intervento, soltanto pochi (7!!!) hanno contemplato un follow-up dopo almeno 10 settimane. Per questa ragione, le Linee Guida sono in grado di fornire suggerimenti solo per interventi che abbiano effetti nel breve periodo.

Approccio nomotetico e idiografico

La formulazione di principi generali che corrispondono ad andamenti ricorrenti (approccio nomotetico), non coincide necessariamente con la comprensione dei meccanismi specifici che effettivamente entrano in gioco nei casi particolari (approccio idiografico), i quali possono violare le norme statistiche

Malati di Parkinson: categoria omogenea? NO!!!!

Review

Global, Yet Incomplete Overview of Cohort Studies in Parkinson's disease

Sebastian Heinzel^{a,1,*}, Stefanie Lerche^{b,c,1}, Walter Maetzler^{a,c} and Daniela Berg^{a,c}

^a*Department of Neurology, Christian-Albrechts-University, Kiel, Germany*

^b*German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Tübingen, Germany*

^c*Department of Neurodegeneration, Hertie Institute for Clinical Brain Research, University of Tuebingen, Tuebingen, Germany*

Tornando alla linea guida...

“Implementare le migliori strategie terapeutiche e assistenziali, basate sulle migliori prove scientifiche disponibili, **adattandole alle caratteristiche cliniche e alla storia di ogni singolo paziente**”.



Fisioterapia individuale: a proposito di stereotipi



Fisioterapia di gruppo: rivalutiamola



MA...

“A dispetto dell’enfasi posta sulle problematiche motorie, risulta attualmente evidente come la malattia di Parkinson sia in realtà una **condizione estremamente complessa** caratterizzata anche da un **corredo di sintomi non motori**, tra cui una compromissione selettiva di alcune funzioni cognitive presente, a livello subclinico, **anche in fase iniziale di malattia**, con coinvolgimento prevalente delle funzioni esecutive, visuospaziali, e attentive”

Ripensare alla riabilitazione...

The Effect of Different Exercise Modes on Domain-Specific Cognitive Function in Patients Suffering from Parkinson's Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials

Tim Stuckenschneider^{a,b,*}, Christopher D. Askew^b, Annelise L. Meneses^b, Ricarda Baake^c, Jan Weber^a and Stefan Schneider^{a,b}

^a*Institute of Movement and Neurosciences, German Sport University, Cologne, Germany*

^b*VasoActive Research Group, School of Health and Sport Sciences, University of the Sunshine Coast, QLD, Australia*

^c*Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany*

Riassunto

INIZIARE SUBITO

NON SOLO FISIOTERAPIA

**FARSI CARICO IN PRIMA PERSONA
DELLA PROPRIA RIABILITAZIONE**

**NESSUNO FA MIRACOLI E NESSUNO
HA LA RICETTA RISOLUTIVA**

Non nascondetevi

LE EMOZIONI INESPRESSE NON
MORIRANNO MAI. SONO
SEPOLTE VIVE E USCIRANNO PIU'
AVANTI IN UN MODO PEGGIORE

Sigmund Freud