

La riabilitazione nella cura della malattia di Parkinson

Autor(en): **Robert, Jean-Paul**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(1999)**

Heft 55

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815619>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La riabilitazione nella cura della malattia di Parkinson

• del Dott. Jean-Paul Robert, Gland

I. I sintomi della malattia

I principali sintomi della malattia di Parkinson sono il tremore a riposo, la rigidità, l'acinesia, come pure l'instabilità della postura. I principali danni funzionali che ne derivano sono spesso i disturbi della deambulazione (con cadute), la limitazione dell'ampiezza dei movimenti delle articolazioni, disturbi nella posizione del corpo, dolori alle articolazioni specialmente nella zona lombare. Possono subentrare disturbi cardiovascolari e della respirazione, un calo delle facoltà mentali, disturbi della deglutizione, con polmonite e denutrizione, disturbi del perineo (perdita del controllo sulla minzione e stitichezza). La perdita dell'autonomia, l'impossibilità di comunicare e di muoversi, sono la causa delle difficoltà sociali e professionali e, talvolta, anche di difficoltà finanziarie. Infine viene colpita l'autonomia della persona malata di Parkinson nelle principali attività quotidiane.

II. La Cura

A. La cura medicamentosa

La cura medicamentosa nella cura della malattia di Parkinson essenziale, ma dovrebbe venir completata dalla riabilitazione in ogni stadio della malattia.

B. La riabilitazione

La riabilitazione deve essere intesa come l'applicazione globale delle misure medicamentose, sociali e tecniche. Con ciò viene raggiunto un miglioramento delle funzioni corporali del colpito e una migliore integrazione nel suo ambiente. Questo con lo scopo di rendere possibile un'ottimale capacità funzionale e avere un posto adeguato nella società (OMS). Il medico preposto alla riabilitazione, riguardo a questa malattia, ha un compito estremamente importante, poiché le tecniche della fiato e della ergoterapia rappresentano le possibilità più efficaci per il mantenimento di una funzione. A dipendenza della gravità e dell'evoluzione della malattia, può esse-

re prescritta una cura medica, di psicoterapia e di logopedia. Può pure essere necessario l'aiuto di una assistente sociale o di una dietista. In ogni fase della malattia è indispensabile l'integrazione del compagno di vita.

1. Il programma di riabilitazione nelle singole fasi della malattia

1.1 Nella fase precoce

Quando è stata fatta la diagnosi di morbo di Parkinson, il paziente, grazie ai medicamenti, può ritrovare il suo stato di salute di prima. Approfitterà di questo periodo – chiamato anche «luna di miele» per migliorare la sua condizione fisica (cardiovascolare, respiratoria e muscolare) e la sua mobilità prima che la malattia peggiori nonostante la cura medicamentosa. Il paziente seguirà giornalmente una attività fisica, da solo o in gruppo, secondo i suoi desideri e le condizioni locali. Gli esercizi di resistenza dovrebbero svolgersi possibilmente all'aperto, sotto forma di corsa o nuoto. In questo stadio la riabilitazione ha prevalentemente una funzione di prevenzione.

1.2 Quando la malattia si scatena

Quando i sintomi della malattia, nonostante l'ottimale cura medicamentosa si fanno più marcati, l'esecuzione individuale degli esercizi fisici diventa difficile, poiché aumenta l'acinesia, l'iniziativa è in calo e può eventualmente annunciarsi una depressione. E' opportuno quindi il ricovero in una clinica, al fine di poter seguire un programma di riabilitazione, ed il paziente possa imparare una serie intera di consigli e di esercizi. Questi ultimi verranno orientati sulla coordinazione, l'equilibrio e la deambulazione. In questo stadio, il genere di esercizi che viene descritto sopra, viene applicato in uno o più cicli annuali, secondo le esigenze e i problemi del paziente. In clinica gli verranno insegnati gli esercizi che potrà poi eseguire a casa. Inoltre i pazienti possono far capo alla letteratura specifica, da cui potranno prendere spunti. Questo program-

ma viene contemporaneamente abbinato all'ergoterapia, quale sensato complemento. L'ergoterapia ha lo scopo di mantenere l'autonomia nell'esecuzione delle attività quotidiane. Si inseriscono adeguati esercizi e giochi per allenare la coordinazione e l'equilibrio. Talvolta nei gruppi si preferiscono determinati esercizi, che incitano alla competizione i pazienti passivi o che si sentono esclusi, perciò sono particolarmente stimolanti. Se si fanno gli esercizi a casa si possono procurare dei mezzi audiovisivi. La degenza in clinica può nuovamente essere necessaria per riadattare i medicamenti e per permettere al paziente una cura intensiva di riabilitazione. Quando la malattia progredisce velocemente ed il paziente ha la tendenza a perdere una certa indipendenza, con tutte le conseguenze sociali e professionali, una degenza è parimenti improrogabile.

1.3 Nello stadio avanzato

Le attività che può fare il paziente sono limitate. Perciò egli deve stare attento a risparmiare le proprie energie e a porsi giornalmente dei traguardi realistici. La riabilitazione viene inserita sotto forma di fisioterapia, per mantenere la mobilità delle articolazioni e per evitare, o per lo meno ridurre, la regressione muscolare e dei tendini, che si manifesta nelle estremità e nel tronco. Queste regressioni aumentano i disturbi della mobilità e le sensazioni sgradevoli e inducono ad assumere posizioni sbagliate, favoriscono il decubito. L'ergoterapia adatterà l'ambiente di casa affinché si possa mantenere l'autonomia e le cure, prodigate da terzi, vengano facilitate. A casa può essere necessario prendere in considerazione l'aiuto di una infermiera, di una assistente sociale, o il sostegno di uno psicoterapeuta.

2. La riabilitazione tramite tecniche diverse, adattate ai sintomi

2.1 La fisioterapia

Fino a poco tempo fa la fisioterapia era orientata fondamentalmente verso le ripercussioni secondarie della malattia di Parkinson (nell'ambito dell'ortopedia, dei muscoli e della respirazione). I trattamenti odierni si orientano anche verso uno dei segni preponderanti del deficit primario: l'acinesia. Una delle strategie insegna ai pazienti ad immaginarsi lo svolgimento dei movimenti prima di eseguirli, per concentrarsi poi sulla percezione del corpo durante la loro esecuzione. La riabilitazione non ha alcun influsso sul tremore. Essa comprende – durante il periodo «on» una fase di ginnastica con esercizio di equilibrio e di coordinazione e una fase di trattamenti manuali, che permette di eliminare problemi locali (dolori, rigidità

delle articolazioni, contrazioni). le sedute non dovrebbero avvenire solo all'asciutto, ma anche – se possibile – in piscina, ciò che è particolarmente gradito al paziente.

Lavorare sul tronco: l'autonomia della postura s'impura davanti allo specchio, per correggere le posizioni sbagliate – soprattutto la posizione in avanti del tronco e della testa. L'equilibrio viene allenato con esercizi di spinta e di forza in diverse posizioni (in ginocchio, carponi) ciò che suscita reazioni automatiche. Gli esercizi sulle singole vertebre sono indispensabili per il mantenimento della mobilità della colonna vertebrale, questo aiuta ad evitare posizioni sbagliate. Una buona respirazione può essere mantenuta mediante esercizi di tensione e di rilassamento del tronco.

Membra superiori: il lavoro si basa sulla mobilizzazione attiva mediante esercizi ampi e spediti. Gli esercizi di coordinazione delle mani hanno un ruolo estremamente importante nel mantenimento della gesticolazione nella vita quotidiana: esercizi di precisione con le mani, lancio della palla.

Membra inferiori: come per le membra superiori anche qui è necessaria a una attiva mobilizzazione per mantenere la forza muscolare, per prevenire la rigidità delle membra e per migliorare la percezione. Allo scopo servono diversi esercizi di deambulazione, come camminare sul posto, fare mezzi giri, camminata controllata, percorso ad ostacoli. Qui viene data importanza ai movimenti sincronizzati ed alla ritmica (metronomo, ecc. (rotazione delle spalle, bilanciamento delle braccia)

Cambiamenti di posizione: esercitare determinate attività, come girarsi nel letto, alzare una sedia, alzarsi da terra, sarà molto utile per i pazienti nella vita quotidiana. Imparare la sequenza cronologica dei movimenti per favorire una ottimale mobilità delle braccia, semplificherà il cambiamento di determinate posizioni.

2.2 L'ergoterapia

L'ergoterapia avrà un effetto oltremodo utile per la destrezza del corpo e la coordinazione manuale nello svolgimento delle attività quotidiane, come lo scrivere, la cura della persona, vestirsi. La scelta dei mezzi ausiliari è basilare per mantenere l'autonomia del paziente. L'appartamento deve essere arredato in modo che qualsiasi ostacolo e rischio di cadute vengano ridotti (tappeti sdruciolevoli, cavi, scale senza corrimani).

Un letto di altezza adeguata semplifica il coricarsi e l'alzarsi, come pure le cure. Può essere adattato in modo di facilitare il girarsi. Vestirsi e svestirsi durante la fase «on» e da seduti, al fine di evitare cadute. Scegliere vestiti non solo dal punto di vista estetico, ma anche della praticità (chiusure lampo invece di bottoni, nastri adesivi invece di stringhe, ecc.) Ogni mo-

vimento nell'abitazione deve avvenire in modo sicuro e senza impedimenti, se necessario con un aiuto per camminare oppure – per grandi distanze – con una sedia a rotelle. Esistono mezzi ausiliari per mangiare, per la cura del corpo nel bagno e nella doccia. E' opportuno che l'ergoterapista faccia visite a domicilio o sul posto di lavoro, per poter pianificare bene le ristrutturazioni necessarie. Proposte per un sensato e adeguato utilizzo del tempo libero, possono ugualmente arricchire la vita del paziente, fra cui i giochi in famiglia o con gli amici.

2.3. La logopedia

La disartria, che è caratterizzata da una voce monotona, flebile e sbiancicata, e da parole che vengono pronunciate troppo in fretta, rende difficile la comunicazione e porta il paziente all'isolamento. Dopo aver imparato il rilassamento, la coordinazione della respirazione e degli esercizi del viso, si dovrebbero fare esercizi di pronuncia sul piano dell'amplificazione, dell'intonazione e del ritmo, eventualmente con l'aiuto di un Biofeedback oscillografico. Inoltre la logopedia è appropriata anche in caso di gravi disfunzioni della deglutizione, in collaborazione con l'ergoterapista, la persona curante e la dietista.

Conclusione

La riabilitazione nella malattia di Parkinson in breve

- la riabilitazione gioca un ruolo estremamente importante
- nello stadio precoce il paziente esegue da solo esercizi di prevenzione
- quando la malattia è manifesta il paziente seguirà un programma di riabilitazione individualmente o in gruppo, basato sulla fisioterapia e sull'ergoterapia. Secondo i problemi personali, il paziente avrà ulteriori consigli
- nello stadio avanzato la riabilitazione dovrebbe venir mantenuta, adattandola all'ambiente del paziente permettendo di curarlo a casa

La malattia di Parkinson domande e risposte

I pazienti fanno tante domande, e con diritto! Nonostante il miglioramento delle varie forme di cura, la malattia di Parkinson sovente viene curata in modo insufficiente, per cui possono sorgere facilmente dubbi e frustrazioni. Talvolta si è attratti da un gesto magico, da un trattamento divenuto di moda, da una cura speciale o da un guaritore (ciarlatano). Riferiamo qui alcune domande che sono state poste recentemente ad un neurologo su questo tema; inoltre egli è stato confrontato con i numerosi, imprevedibili aspetti della malattia di Parkinson dei suoi pazienti.

• del Dott. Claude Dessibourg, Fribourg

1. «Qual'è la cura ideale della malattia di Parkinson?»

La risposta è chiara: non c'è nessuna cura standard. Su venti pazienti vi sono quin-

dici diverse forme di cura. Ad un certo punto la somministrazione di L-Dopa (Madopar/Sinemet) è indispensabile. Al momento si tende ad economizzare questo preparato, cioè a dividerlo in piccole parti e ad usare preparati «retard» («DR» e «HBS» per il Madopar e «CR» per il