

Quando le gambe non tengono più

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2005)**

Heft 80: **Wenn die Sturzgefahr wächst = Lorsque le risque de chutes augmente = Quando il rischio di cadere aumenta**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815676>

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.

Quando le gambe non tengono più

Le cadute sono frequenti nei malati di Parkinson più anziani – e molto pericolose.

Chi provvede per tempo può proteggersi.

di Johannes Kornacher

Peter K. non riesce a spiegarselo. Il paziente di 70 anni, malato di Parkinson da 12, è caduto sulla soglia di casa. «Non so spiegarmi il perché», dice. «Mi sono girato e mi sono trovato per terra». Ha avuto fortuna nella sfortuna. All'infuori di una contusione al polso e la montatura degli occhiali storta non è successo niente. Ma Peter K. si fa dei pensieri. «Mi capiterà spesso?», chiede al suo medico.

Effettivamente Peter K. deve mettere in conto il fatto di cadere ancora, poiché i suoi riflessi posturali sono disturbati, così gli dice il medico. Lo indica un test che il suo medico di famiglia ha fatto al suo paziente. Quando lo spinge mentre si trova in piedi davanti a lui con gli occhi chiusi, K. non riesce a mantenere l'equilibrio.

Le cadute sono frequenti soprattutto nello stadio avanzato della malattia e nei pazienti anziani. «Già una persona sana su tre sopra i 65 anni cade una volta all'anno», dice il neurologo Clemens

cadute, tuttavia solo dopo diversi anni di malattia. Cadute precoci fanno generalmente pensare ad un'altra diagnosi.

Nel Parkinson le cadute sono dovute a cambiamenti dovuti all'età, come vista e tonicità dei muscoli ridotte, degenerazioni delle articolazioni, depressioni, incontinenza e demenza, ma soprattutto ai sintomi della malattia. La cosiddetta instabilità posturale, un sintomo cardine nel Parkinson, e i disturbi della deambulazione sono le cause più frequenti delle cadute. Cambiamenti di direzione, passo strascicato o improvvisi blocchi dei movimenti fanno cadere i pazienti. «Già fare due cose contemporaneamente può provocare una caduta», spiega il Dr. Gutknecht. Esempio: il paziente di Parkinson sente suonare il telefono, si spaventa e si gira per prendere il ricevitore – e cade. Il rischio di cadute è generalmente maggiore quando un malato deve prendere più di quattro medicinali con obbligo di prescrizione al giorno, «ciò che nello stadio avanzato è la regola», così dice Clemens Gut-



Non rischiate! Sia la malattia che fattori sia ambientali aumentano il rischio di cadute. Un accertamento domiciliare effettuato da una Ergoterapista o con l'aiuto di una lista di domande (disponibile in Tedesco presso Parkinson Svizzera) può aiutare a prevenirle.

Gutknecht, primario della Clinica Humaine di Zihlschlacht. «Con il Parkinson il pericolo di cadute è ancora più alto». Una caduta su due si ripete anzi più volte all'anno. All'inizio il rischio di cadute viene spesso ancora sottovalutato, dal paziente come pure dal suo «entourage». «Non si crede di poter cadere fino a quando non succede», dice Gutknecht. Ma quando succede non va sempre così liscia come a Peter K. Di 186 pazienti di Parkinson della Clinica Humaine di Zihlschlacht interrogati, più di 40 hanno dichiarato di aver avuto importanti lesioni dopo le cadute, soprattutto fratture al femore e alle articolazioni, traumi cranici e cerebrali e ferite aperte.

Le cause delle cadute risiedono nella malattia di Parkinson stessa. Sulla base dei suoi sintomi specifici appartiene alle poche malattie che statisticamente comportano un grande rischio di

knecht. Anche il «freezing» fa spesso cadere il paziente – i piedi sembrano letteralmente incollati al pavimento, il paziente cade in avanti sulle ginocchia.

Il rischio di cadute nel Parkinson risiede generalmente in un concatenamento di cause. Ai problemi dovuti ai medicinali e all'età si aggiungono sovente i cosiddetti trabocchetti come tappeti, vasi di fiori, cavi elettrici, angoli o calzature inadatte. Il rischio di cadute in casa non è da sottovalutare. Secondo l'esperienza di Gutknecht i pazienti cadono spesso tra le proprie quattro mura, perché lì si sentono sicuri e fanno meno attenzione che altrove. Il paziente con un Parkinson «avanzato» cade piuttosto all'esterno, perché non può più reagire con destrezza a situazioni improvvise, come spintoni o terreno irregolare.

Cosa si può fare allora? Anche se il loro rischio di cadute è alto, i pazienti di Parkinson non devono rassegnarsi. «Ci sono molte misure per ridurre il rischio o anche evitare le cadute», dice Clemens Gutknecht. La prevenzione di base delle cadute si chiama «training». «Esercizi dei movimenti regolari nel Parkinson sono in ogni caso indispensabili», dice. Una buona tonicità muscolare riduce il rischio di cadute. Inoltre si possono esercitare l'equilibrio e la marcia, esistono anzi esercizi mirati per esercitare le cadute per i pazienti di Parkinson (vedi anche **Parkinson nr. 77**). Con gli esercizi di movimento si dovrebbe cominciare possibilmente presto.

Il medico diventa un partner particolarmente importante con l'avanzare del rischio di cadute. Dovrebbe fare di tutto per dosare correttamente i medicinali, affinché si raggiunga il massimo della mobilità. Il fattore di rischio numero uno,

*Diverse misure
aiutano a prevenire il
rischio di cadute.*

l'instabilità posturale, non si può influenzare coi medicinali. Anche quando il medico riconosce il rischio di cadute, per esempio introducendo un nuovo agonista o con l'insorgenza della cataratta, dovrebbe sempre segnalare il possibile

rischio di cadute. Anche chi ha paura di cadere dovrebbe parlare col medico.

Inoltre i pazienti ed i loro familiari possono fare qualcosa per ridurre i rischi. La verifica dell'ambiente domestico riguardo a possibili «trabocchetti» è molto importante, meglio se con una lista (vedi riquadro). Ma anche con l'introduzione di mezzi ausiliari adatti si può lottare contro il problema. Chi ha una predisposizione all'ortostasi (pressione bassa al momento di alzarsi dal letto) può aiutarsi con calze di sostegno, docce fredde, ma anche con una alimentazione appropriata si può raggiungere molto. I pazienti a rischio di cadute dovrebbero evitare di girarsi improvvisamente, di fare più cose contemporaneamente. E' anche da valutare l'utilizzo di un bastone, più tardi di un «rollatore», che però non deve essere troppo leggero. «Mettiamo dei mattoni nel cestino del rollatore dei nostri pazienti per farlo diventare più stabile», riferisce Clemens Gutknecht. Per evitare fratture del collo del femore raccomanda delle protezioni alle anche.

Quando le cadute hanno già avuto luogo, bisogna analizzarne con la massima precisione possibile le cause. Si può anche chiedere aiuto, per esempio alla Pro Senectute, ad ergoterapiste del luogo oppure ad una clinica di riabilitazione vicina. Importante è affrontare il problema apertamente. Poiché chi chiude gli occhi ci casca più facilmente. ■

Il rischio di cadute

nei pazienti di Parkinson è maggiore in presenza di

- disturbi della stabilità (instabilità posturale)
- artrosi, depressioni, ortostasi (pressione bassa)
- due cadute nell'anno trascorso
- quando sono coinvolte le capacità cognitive o visive
- assunzione regolare di quattro o più medicinali con prescrizione obbligatoria

Evitarle è possibile

Una volta presente, non è possibile togliere completamente il rischio di cadute. Ma si può ridurre notevolmente, per esempio con

- precoci esercizi di forza e resistenza
- la presa di coscienza dei pericoli
- esercitarsi ad eseguire i movimenti consapevolmente
- l'eliminazione dei pericoli in casa (pericolo di inciampare, sdruciolare, luce, ecc.)
- calzature adatte
- introduzione di mezzi ausiliari adeguati (rollatore, protezione delle anche, calze di sostegno)
- consultare il medico
- dopo la caduta fare una analisi precisa delle cause

