■ MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Attività motoria nella malattia di Parkinson

Anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, i numeri della malattia di Parkinson (MdP) sono in aumento progressivo e le stime più recenti indicano che le persone affette in Italia sono circa 300 mila. Studiare e comprendere meglio le problematiche legate al controllo posturale e locomotorio, ma anche proporre e monitorare nuove strategie riabilitative specifiche per ogni tipo di sintomo è di importanza fondamentale. Numerosi studi epidemiologici dimostrano non solo che l'attività fisica (AF) ha un effetto preventivo nello sviluppo della MdP, ma che è rilevante anche la durata e intensità dello sforzo fisico stesso. La nuova edizione di "Nuovo Parko" (www.parkinsonianiassociati.it) è ampiamente dedicata all'attività fisica; ne pubblichiamo una sintesi.

► Quando e come

L'esercizio fisico che non preveda particolari indicazioni, va svolto con cadenza giornaliera. Tra le attività con supporto scientifico di efficacia e più adatte a consentire al soggetto di muoversi nella quotidianità rientrano il cammino, il Nordic Walking e il Treadmill. L'attività fisica adattata (AFA) è indicata in presenza dei seguenti deficit e limitazioni funzionali: inattività o ri-

dotta capacità fisica; aumento del rischio di cadute o paura di cadere; limitazione nelle attività e deficit funzionali, in particolare nei trasferimenti, postura, allungamento e capacità di afferrare, equilibrio e cammino; deficit e limitazioni causati da patologie muscolo-scheletriche del collo e delle spalle; suscettibilità alle piaghe da decubito; necessità di informazioni sulle conseguenze della malattia. Nella programmazione devono essere presi in considerazione i periodi ON-OFF. Velocità e difficoltà dell'esercizio devono essere adattate alle capacità del paziente, tenendo presente che l'affaticamento ha un effetto negativo sull'esecuzione delle attività.

Le priorità nel raggiungimento degli obiettivi devono essere in accordo con le necessità espresse dal paziente, a questo scopo viene suggerita la compilazione del questionario disturbo-specifico di autovalutazione per il paziente, nel quale vengono indicati i movimenti e le attività rese difficoltose dalla MdP.

► Ambiente

L'ambiente in cui svolgere la AF preventiva e adattata ha un valore non trascurabile. Il luogo idoneo si presenta sicuro, sgombro di attrezzi, deve prevedere la possibilità di sedersi, senza dover attraversare spa-

zi stretti che possano far inciampare o creare confusione al paziente. Le difficoltà di concentrazione e di orientamento si possono contrastare con spazi luminosi, senza sgradevoli rumori, che possano prevedere momenti di rilassamento grazie all'ascolto di musiche più o meno ritmiche. Non sono necessarie dotazioni particolari, piuttosto sono utili oggetti che vengono utilizzati nella quotidianità (bicchieri di carta, nastri colorati o altri utensili). Muoversi in ambienti piccoli, o con rumori distraenti, potrebbe inficiare sulla performance motoria in quanto distoglie il soggetto dall'obiettivo principale, che in questo caso è l'esercizio aerobico. Camminare in uno spazio ampio, in piste di atletica per es, può essere un valido consiglio.

► Ausili

L'utilizzo di ausili per la deambulazione può aumentare l'indipendenza e la sicurezza, ma vi possono essere difficoltà legate all'uso perché possono richiedere un doppio sforzo. Inoltre l'uso inappropriato del deambulatore può peggiorare la postura. Nei pazienti con freezing è appropriato l'uso di un deambulatore con freni a compressione che vengono attivati quando il paziente vi si appoggia. Nel caso di grave compromissione della stabilità posturale è consigliabile l'uso della sedia a rotelle. Suggestioni specifiche sugli ausili possono essere forniti dal fisioterapista, mentre il terapeuta occupazionale dovrebbe recarsi al domicilio del paziente per identificare tempestivamente gli adattamenti necessari nell'ambiente domestico.