

Data:

testata: **GIORNALE DI BRESCIA**

pagina:

#### INDAGINE CENSIS

**L'obiettivo di molti studi è di rallentare il decorso della malattia invalidante**

■ L'obiettivo di molti studi sul Parkinson negli ultimi 20 anni è modificare il decorso della malattia, rallentandone l'evoluzione. Una delle nuove frontiere della medicina è lo sviluppo di farmaci che hanno lo stesso effetto neuroprotettivo di alcune sostanze esistenti in natura - come il tabacco o il caffè - che inibiscono gli enzimi che danneggiano i neuroni. Sulla base di un'indagine presentata recentemente dal Censis, la terapia farmacologica dà grandissimi benefici nel controllo dei sintomi, specie nei primi anni, ma richiede continui aggiustamenti e ricalibramenti sia perché la malattia progredisce sia per gli effetti collaterali dei farmaci che possono arrivare ad essere invalidanti quanto i sintomi della malattia stessa.



## Parkinson Come prevenire le cadute

Negli ultimi anni è fortemente cresciuto l'interesse verso la terapia riabilitativa per il recupero della deambulazione e il miglioramento dell'equilibrio che ha come obiettivo evitare fratture

**L**a malattia di Parkinson è caratterizzata da un decorso cronico progressivo. Ai classici sintomi motori (tremore, rigidità, bradicinesia) e non-motori si associano con il tempo problemi a carico dell'equilibrio e del cammino (ad esempio, il fenomeno del "freezing") che non rispondono alle terapie farmacologiche e condizionano negativamente l'autonomia dei pazienti.

Nello specifico i deficit della stabilità posturale e le turbe della deambulazione rappresentano due fenomeni interconnessi. Tali problemi sono frequenti già nella popolazione anziana e pertanto costituiscono uno dei problemi più rilevanti per la sanità pubblica. In termini sia socio-assistenziali sia economico-gestionali. Recenti studi hanno stimato che circa il 30% degli anziani sopra i 65 anni cade almeno 1 volta l'anno e di questi il 6% riporta una frattura ossea. Questa situazione diventa significativamente più importante proprio nei pazienti parkinsoniani (in cui l'incidenza annuale delle cadute è stimata tra il 60-80%) a causa di un aumentato numero di fattori di rischio strettamente legati alla

malattia di Parkinson (deficit cognitivi, ipotensione ortostatica, presenza di movimenti involontari). Oltre alle ben note conseguenze traumatiche (fratture ossee, traumi cranici e tutti i danni portati dall'immobilità) la caduta provoca come conseguenza psicologica un'aumentata paura di ricadere e la nascita di sentimenti di angoscia e di insicurezza (considerati loro stessi importanti fattori di rischio per ulteriori cadute).

Pertanto, l'evoluzione della malattia unitamente alle cadute frequenti condizionano in maniera importante la qualità della vita, limitando ulteriormente l'autonomia del paziente fino a rendere difficoltose attività della vita quotidiana come il lavarsi, il vestirsi, l'uscire di casa.

Per queste ragioni, negli ultimi anni, è fortemente cresciuto l'interesse verso la terapia riabilitativa, vista come parte essenziale ed integrante del trattamento medico-chirurgico, con lo scopo di prevenire o ridurre le complicanze secondarie alla ridotta mobilità e di ottimizzare le residue capacità funzionali dei pazienti attraverso l'apprendimento di nuove strategie comportamentali. In

particolare il recupero della deambulazione, il miglioramento dell'equilibrio e la prevenzione delle cadute sono uno degli obiettivi dell'intervento fisioterapico.

Grazie anche alla crescita della tecnologia in ambito biomedico, sono state sviluppate nuove proposte potenzialmente efficaci per il miglioramento della deambulazione e, di conseguenza, per la prevenzione delle cadute: l'allenamento sul tapis roulant, l'utilizzo di stimoli visivi e acustici, l'impiego di console elettroniche per l'esercizio a domicilio, il ricorso alla realtà virtuale.

Esiste, tuttavia, la necessità di disegnare studi controllati che verifichino l'efficacia e l'applicabilità di tali strategie in una popolazione più am-

pia di pazienti, con l'obiettivo d'identificare protocolli fruibili su larga scala.

In ogni caso, all'interno dei percorsi riabilitativi resta fondamentale l'informazione data non solo ai pazienti ma anche ai familiari su quelli che sono i principali fattori di rischio delle cadute e sulle importanti precauzioni che devono essere prese al fine di ridurre al minimo il rischio.

Un intervento riabilitativo precoce, mirato e specifico risulta necessario al fine di favorire la prevenzione delle cadute ed il mantenimento nel tempo delle capacità motorie, dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana e lavorativa, con un conseguente miglioramento della qualità della vita.

"Muoversi" è in generale di grande beneficio, non solo sul piano fisico ma anche e soprattutto su quello psicologico. Il nostro corpo e il suo apparato locomotore sono perfetti per il movimento, quindi una buona e lunga camminata "fa star bene" tutti, non solo i parkinsoniani. In modo più specifico è utile che un paziente si sottoponga a cicli di fisiochinesiterapia (FKT) passiva quando la rigidità muscolare "blocca" le articolazioni e ne riduce la possibilità di movimento. Questo fatto produce frequentemente dolore locale, in particolare alla spalla. In queste sessioni sarà il fisioterapista ad applicare uno "stretching" passivo di allungamento muscolare, con particolare riguardo alle spalle, alle anche e al tronco. Particolare attenzione deve essere rivolta alla tensione muscolare della schiena che può dare dolore e deviazioni laterali o in avanti; in questo caso occorre intensificare la riabilitazione per ottenere un riallineamento posturale. Lo scopo di una seduta con il terapeuta della riabilitazione è anche quello di imparare gli esercizi che verranno poi eseguiti a domicilio per 15-20 minuti al giorno con l'aiuto di un familiare. A casa sarà anche possibile fare esercizi di allungamento e di attivazione muscolare con il supporto di programmi video, con la periodica supervisione di un terapeuta.

*medicina@giornaledibrescia.it*

## Il 26 novembre Una giornata per informare sulla malattia

**S**abato 26 novembre si celebra in tutta Italia la **Giornata Nazionale della Malattia di Parkinson** - promossa da **IPARKINSON** (Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson, le Sindrome Extrapiramidali e le Demenze) e da **DISMOV-SIN** (Associazione Italiana Disordini del Movimento e Malattia di Parkinson) da anni impegnate sulla patologia.

La Giornata è nata per combattere la scarsa informazione, sensibilizzare sull'importanza della diagnosi precoce, sui progressi della ricerca, ma anche sulla qualità di vita dei pazienti.

Si stima che in Italia siano circa 150.000 i soggetti affetti da Parkinson e altri 50.000 i pazienti con un parkinsonismo; nella maggior parte dei casi la malattia si manifesta attorno ai 60 anni, ma in un 1.0 per cento di persone i sintomi compaiono prima dei 40 anni. La Giornata vuole essere un aiuto per i pazienti ed i familiari che devono vivere il quotidiano, sapendo di poter contare sui migliori specialisti e sulla Ricerca l'arma vincente per questa malattia. Durante la Giornata, molte strutture sanitarie saranno aperte per offrire informazioni sulla **Malattia di Parkinson**. Per conoscere le strutture aperte e le iniziative organizzate si può visitare il sito [www.giornata-parkinson.it](http://www.giornata-parkinson.it) o chiamare il Numero Verde 800 14 96 26.

Obiettivo della lotta è la qualità di vita dei pazienti.

La qualità della vita non è legata alla singola medicina o alla visita presso uno specialista, ma ad un approccio integrato che prevede terapie farmacologiche, ma anche sostegno psicologico al paziente e alle famiglie, attività riabilitative e ricreative.

Le cure attuali riducono i sintomi motori, anche se non arrestano la malattia. Negli ultimi dieci anni, tuttavia, sono stati compiuti passi da gigante e oggi la malattia è tenuta sotto controllo molto meglio di quanto accadeva in passato.



Il tremore tra i sintomi della malattia