


CONVEGNO INTERNAZIONALE MALCESINE 2010

LA RIABILITAZIONE DELLA PARALISI POLIOMIELITICA E DELLA SINDROME POST POLIO

D. M. Fisioterapista LINO FIA




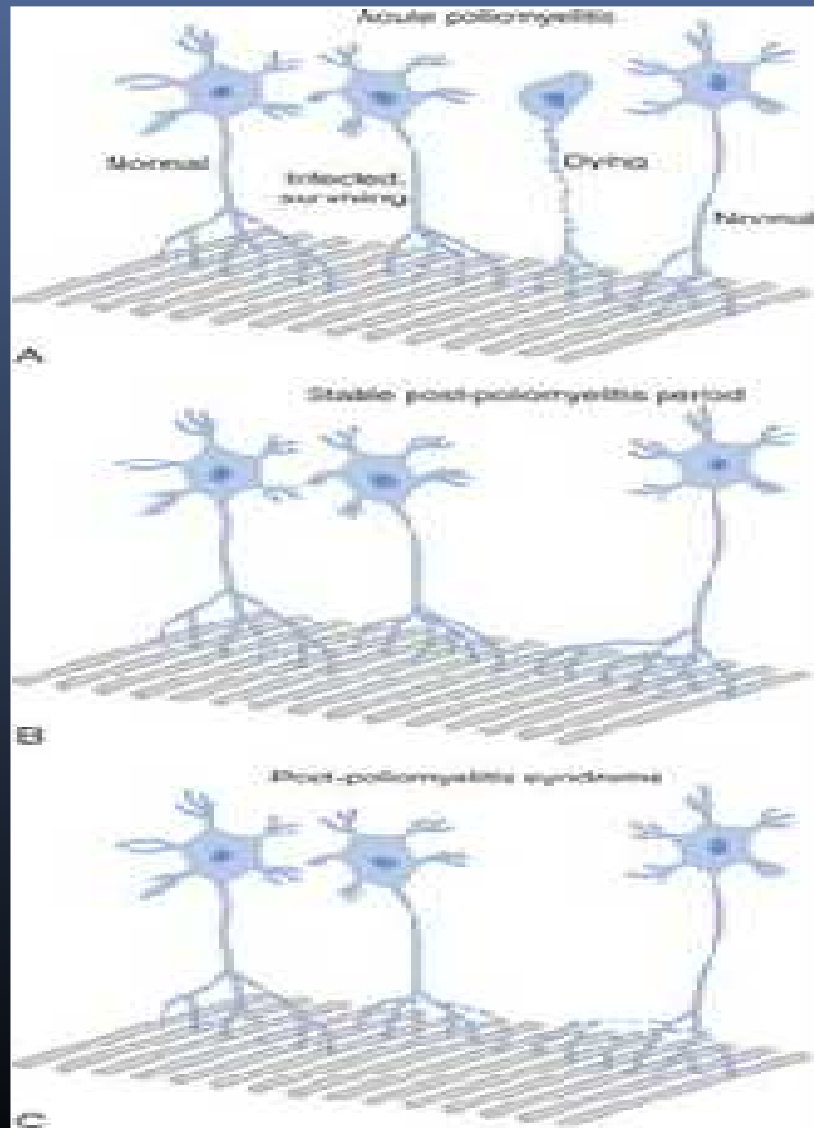
Il trattamento è rivolto a pazienti:

- in fase di stabilizzazione che dura da alcuni decenni
 - che presentano nuove difficoltà legate all'invecchiamento
 - con diagnosi di PPS
- 



SINTOMI PRINCIPALI DI INTERESSE RIABILITATIVO

- diminuzione della forza muscolare
 - diminuzione della resistenza
 - dolore muscolare e/o articolare
 - crampi e fascicolazioni
- 



LETTERATURA SCIENTIFICA

Indagine su PubMed Central

MeSH terms:


poliomyelitis AND post-polio syndrome AND
rehabilitation

Limits :published in the last 3 years

Risultati : 40 articoli



Valutazione della malattia e delle complicanze

- Esame muscolare
 - Esame articolare
 - Funzionalità respiratoria
 - Utilizzo di ortesi
 - Difficoltà nelle attività della vita quotidiana
 - Condizioni generale di salute
 - Utilizzo di scale validate
- 

Rinforzo muscolare

- Lavoro con carico submassimale e maggior numero di ripetizioni (esempio 5-10 ripetizioni muscolari al 50-70% della forza max)
- Tempi di riposo adeguati per evitare la fatica muscolare
- Programma non stancante di esercizi isometrici, attivi assistiti, contro gravità e contro resistenze appropriate, isocinetici.
- L'efficacia deve essere rivalutata regolarmente
- È controindicata l'elettrostimolazione a scopo di rinforzo nelle atrofie muscolari

Rinforzo muscolare isocinetico



Rieducazione posturale

- Le retrazioni muscolo-tendinee che aggravano una funzione sono trattate con stretching e posture in allungamento soprattutto per i muscoli della catena cinetica posteriore
- Non si riducono deformazioni articolari stabilizzate con il rischio di squilibrare un intero arto, alcuni compensi sono funzionalmente utili come il piede equino, il recurvato del ginocchio, l'estensione dell'anca
- Si utilizzano tecniche decontratturanti e rilassanti in caso di contratture muscolari

Tecniche rilassanti-decontratturanti



Complicanze respiratorie

- Deformazioni del rachide e scoliosi sono frequenti e possono aggravarsi secondariamente
- Il deficit dei muscoli inspiratori ed espiratori determina diminuzione dei volumi respiratori e difficoltà a drenare le secrezioni bronchiali
- 42% dei pazienti presenta disturbi che vanno dall'ipossiemia notturna alla insufficienza respiratoria acuta

Rieducazione respiratoria

- Esercizi di coordinazione toraco-diaframmatica con stimolo alla espirazione completa
- Rilassamento dei muscoli accessori inspiratori
- Mobilizzazione passiva della cassa toracica per evitare l'irrigidimento
- Tecniche di disostruzione e drenaggio posturale
- Ventiloterapia a pressione e ossigenoterapia

Terapia per mezzo dell'acqua

- Permette un lavoro in scarico riducendo le sollecitazioni meccaniche
- Permette il movimento anche in segmenti gravemente ipostenici
- Effetto analgesico e decontratturante
- Mantenimento della memoria motoria
- Temperature fra 30-35 C° in quanto sono presenti spesso disturbi vasomotori e ipersensibilità al freddo



Ginnastica in acqua



Riallenamento allo sforzo

- Il lavoro deve essere aerobico
- Adattato alla frequenza cardiaca ($< 70\%$ della frequenza massima per età)
- Non deve produrre affaticabilità e dispnea
- Non devono comparire dolori
- Utile la pratica costante di una attività fisica gradita per mantenere i benefici nel tempo



Valutazioni

- Un rinforzo appropriato sembra in grado di migliorare la forza, la resistenza e ridurre l'affaticabilità, migliorare la capacità cardio-respiratoria e l'efficienza della deambulazione
- Qualche evidenza supporta il ruolo della educazione, del cambiamento degli stili di vita e dell'esercizio terapeutico mirato nella gestione del dolore
- In presenza di edemi agli arti si ottiene una riduzione della circonferenza mediante tecniche di linfo drenaggio manuale



Conclusioni

- La rieducazione dei poliomielitici è importante durante tutte le fasi della loro vita.
- Il programma riabilitativo deve essere personalizzato in funzione alle sequele paralitiche della malattia ,ai nuovi interventi chirurgici e ai problemi legati all'invecchiamento.
- I controlli devono essere periodici per individuare i nuovi problemi negli stadi iniziali.
- Condivisione del progetto terapeutico
- Approccio multidisciplinare e multiprofessionale

grazie per l' attenzione

