



Università degli Studi di Padova

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA
PRESIDENTE: *Ch.mo Prof. Raffaele De Caro*

TESI DI LAUREA

**LA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA NEL
PAZIENTE AFFETTO DALLA MALATTIA DI
PARKINSON: REVISIONE DELLA
LETTERATURA**

RELATORE: Dott.ssa Valentina Cirio

LAUREANDO: Nazgol Kamal Hedayat

Anno Accademico 2014-2015

IPOSTESI DELLA TESI

LA FISIOTERAPIA E' INDISPENSABILE NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI RESPIRATORI NEI MALATI DI PARKINSON PER MIGLIORARE LA QUALITA' DI VITA E RALLENTARE IL PROGREDIRE DELLA MALATTIA

OBIETTIVO DELLA TESI

INDIVIDUARE IN LETTERATURA I TRATTAMENTI CONVENZIONALI E COMPLEMENTARI PIU' EFFICACI NELLA PRESA IN CARICO DEI DISTURBI RESPIRATORI NELLA MDP



**NEI PAZIENTI AFFETTI DA
MORBO DI PARKINSON I
DISTURBI RESPIRATORI
POSSONO ESSERE**



IL RUOLO DELLA RIABILITAZIONE



RIDUZIONE DELLA DISPNEA CON INCREMENTO DELLA FORZA MUSCOLARE INSPIRATORIA

MIGLIORARE IL COLPO DI TOSSE CON INCREMENTO DELLA FORZA MUSCOLARE ESPIRATORIA

CORREGGERE E MANTENERE LA GIUSTA POSTURA

MANTENERE LA PLASTICITA' NEURONALE

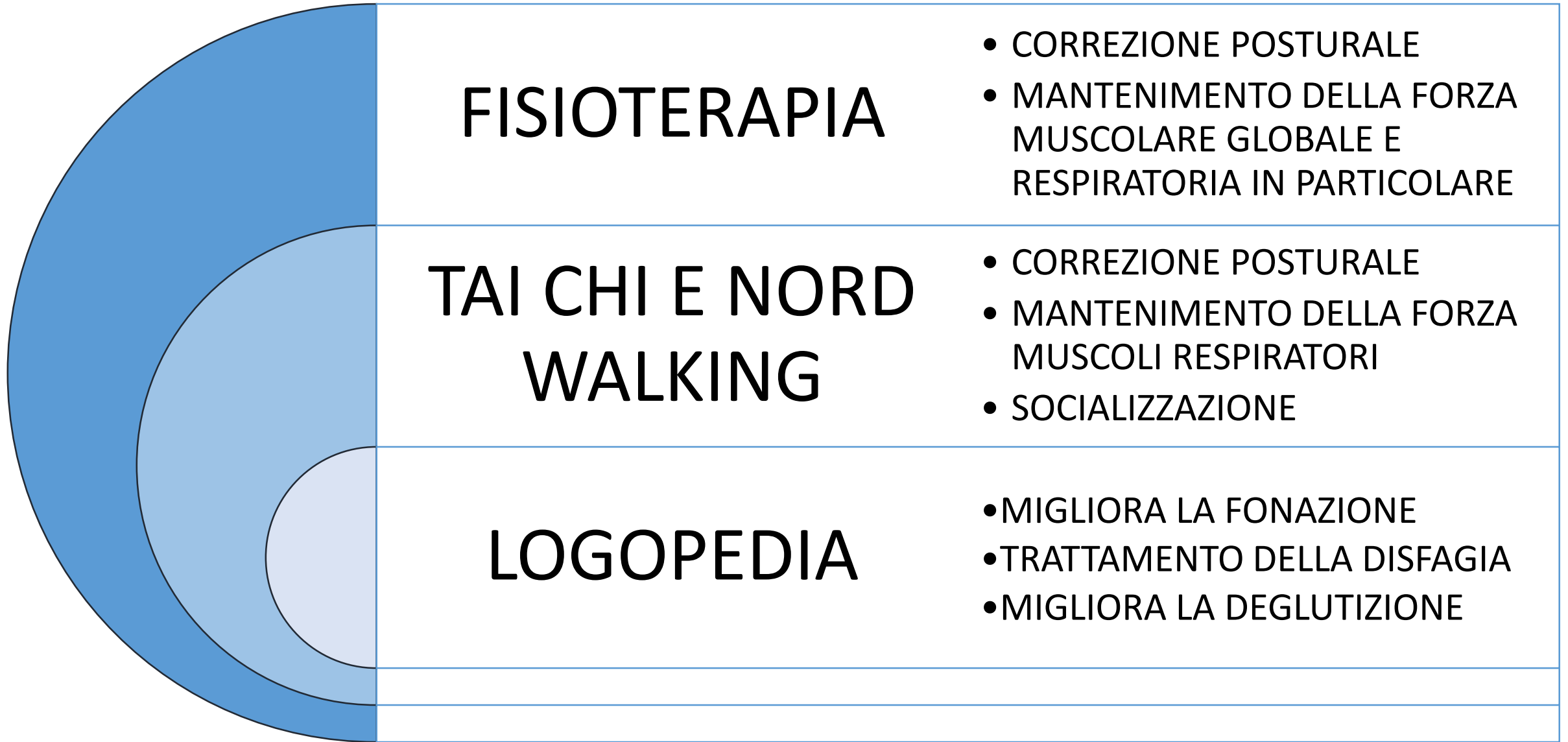
FAVORIRE LA SOCIALIZZAZIONE E RIDURRE I RISCHI DI DEPRESSIONE

LA RIABILITAZIONE PER OGNI FASE DELLA MALATTIA

SCALA DI STADIAZIONE DI HOEHN & YAHR

LIV	DESCRIZIONE	STILE DI VITA	ESERCIZI
1	Malattia unilaterale	Stile di vita attivo: mantenere una buona performance motoria con attività fisica aerobica (passeggiate, yoga, danza)	Per contrastare i sintomi iniziali di malattia (rigidità, bradicinesia) vengono proposti esercizi di riarmonizzazione posturale, variazioni posturali, esercizi di mobilità segmentale e globale abbinati alla respirazione per mantenere una buona tonicità, elasticità soprattutto dei muscoli respiratori
2	Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio	Il paziente denota un aumento del tremore senza che questi pregiudichi la sua autonomia nel deambulare o perdita di equilibrio, lo stile di vita rimane attivo e necessita di attività fisica volta al rafforzamento della struttura muscolare.	Esercizi per migliorare la funzionalità del rachide con particolare attenzione al tratto cervico-dorsale; Esercizi di allungamento, mobilizzazione, svincolo dei cingoli con utilizzo di bastone; Esercizi di respirazione diaframmatica
3	Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente	Pur mantenendo un'autonomia nel deambulare l'insorgere delle instabilità posturali rendono necessario l'utilizzo di ausilli	Tecniche di disostruzione bronchiale: Eltgol, PEP bottle, PEP mask Utilizzo di incentivatori volumetrici: Coach /Voldyne.
4	Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente	Il paziente è ancora in grado di deambulare ma necessita di ausili, il degrado cognitivo è in aumento	Esercizi di addestramento al mantenimento delle ADL primarie; Esercizi aerobici per il rachide e per gli arti superiori e inferiori, abbinati, per quanto possibile, alla respirazione;
5	Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle	Il paziente non è più autonomo e necessita dell'assistenza del caregiver	Addestramento del caregiver a supervisionare l'esecuzione degli esercizi, ad effettuare le ADL per il paziente, a broncoaspirarlo quando necessario.

EFFETTI DELLA RIABILITAZIONE



DISCUSSIONE

LO STUDIO
MOSTRA DEI
LIMITI NELLA
RICERCA
CONDOTTA

SCARSA NUMEROSITA' DI STUDI PERTINENTI
ESCLUSIVAMENTE
ALLA RIBILITAZIONE RESPIRATORIA

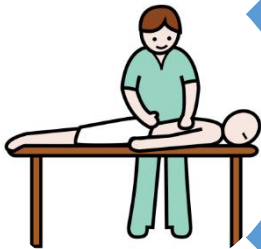
POCA SIGNIFICATIVITA' STATISTICA DEI RISULTATI
NEGLI STUDI ESAMINATI

BREVE DURATA DELLA RICERCA

CONCLUSIONE



GLI STUDI ESAMINATI NON HANNO PRODOTTO RISULTATI
SIGNIFICATIVI ANCHE SE
I DATI DELLA LETTERATURA SONO
INCORAGGIANTI



LA FISIOTERAPIA RISULTA INDISPENSABILE
MA OCCORRE STUDIARNE GLI EFFETTI
SU LUNGO TERMINE



LE ANALISI STATISTICHE MOSTRANO LIMITI RELATIVI
SOPRATTUTTO ALLA NUMEROSITA' DEL CAMPIONE
→ LA TECNOLOGIA ATTUALE
PERMETTERA' DI SUPERARE QUESTO LIMITE



**GRAZIE DELLA
VOSTRA
ATTENZIONE**