

Rischi di caduta.

(Paolo 09.07.07. Revisione 13.07.08.)

Abstract

Per le persone con la malattia di Parkinson, le cadute sono più frequenti che per le persone della stessa età, senza questa malattia. I rischi di caduta aumentano con l'evoluzione della malattia e con l'età, sono strettamente legati ai problemi di postura e ai disturbi della marcia, riducono l'autonomia e compromettono la qualità della vita dei pazienti. I rischi sono legati ad una catena di cause multiple: problemi legati ai sintomi della malattia, all'età, ai farmaci, alla vita sedentaria e all'ambiente.

Le cadute possono avere conseguenze traumatiche, in particolare fratture di vertebre e dell'anca.

Esistono numerose precauzioni che permettono di ridurre i rischi o di evitarle. Il paziente deve essere informato e sottoporsi ad un training della mobilità, dell'equilibrio della marcia. Durante le prime fasi della malattia, le persone con la malattia di Parkinson dovrebbero imparare a cadere senza rischi di fratture, questo prima di cadere spesso involontariamente. Dato che la maggior parte delle cadute succedono in casa, è opportuno prendere precauzioni attrezzando la casa con dispositivi per arginare i rischi di caduta frequenti.

Cause. Fattori di rischio

Cause multifattoriali

La maggior parte delle cadute avviene per distrazione, ma molte cadute sono causate da un malessere conseguente di ipotensione ortostatica o di ipoglicemia.

L'invecchiamento aumenta sensibilmente i rischi per diverse ragioni:

- La forza muscolare diminuisce, talvolta a causa di una denutrizione.
- L'ampiezza dei gesti è diminuita e la loro precisione alterata
- L'architettura dei piedi si modifica
- La marcia è perturbata dall'artrosi alle anche e/o ai ginocchi.
- I disturbi vertebrali sono più frequenti.
- I movimenti anomali provocati dalla malattia di Parkinson, sono più frequenti.
- I riflessi che regolano il tono dei muscoli incaricati di automatizzare la posizione eretta sono perturbati

I disturbi della marcia ed i rischi di caduta sono strettamente collegati ai disturbi di postura ed equilibrio. La persona con la malattia di Parkinson tende sempre di più ad inclinarsi in avanti

Camminando si appoggia sulla parte anteriore dei piedi, avanza a piccoli passi trascinati (fenomeno della festinazione).

Il Freezing che avviene in uno stato di instabilità posturale provoca cadute in avanti sulle ginocchia.

La diminuzione dei riflessi di postura è responsabile dei disturbi di equilibrio, questi disturbi dipendono dalle qualità delle informazioni, fornite dai ricettori propriocettivi e sensoriali e della qualità dei messaggi trasmessi ai muscoli scheletrici. Di solito questo avviene solo dopo diversi anni dell'evoluzione della malattia. Questa diminuzione è responsabile delle cadute all'indietro. Il paziente perde il riflesso di reagire quando perde l'equilibrio.

Disturbi posturali durante l'inversione di marcia e al momento di alzarsi da una sedia, piccoli passi sul posto in presenza di un ostacolo sono anche all'origine di cadute.

La mancanza di equilibrio, di flessibilità e di mobilità aumentano i rischi.

Altri fattori di rischio:

- Breve perdita di coscienza transitoria con sensazioni di vertigine, malessere.
- Colpo di sonno improvviso
- Debolezza muscolari degli arti inferiori
- Mancanza di esercizio fisico
- Vita sedentaria
- Bruschi abbassamenti della pressione arteriosa, particolarmente dopo i pasti
- Problemi di vista
- Disturbi della sensibilità cutanea e della propriocezione
- Disturbi della circolazione
- Incontinenza urinaria, frequenza della minzione.
- Osteoporosi per mancanza di calcio e di vitamina D
- Problemi psicologici, paura di cadere
- Sovrastima della propria condizione fisica per certe persone anziane
- Farmaci (effetti collaterali dei farmaci Anti-Parkinson, antidepressivi, tranquillanti, sonniferi, ipotensori, diuretici ...)

Fattori di rischio legati all'ambiente:

- Ostacoli della casa sui quali si "inciampa" , soglie delle porte, tappeti, cavi...
- Disordine della casa
- Superficie irregolari o scivolose
- Cattiva illuminazione
- Calzature non adeguate

Rischi di caduta all'esterno

- Marciapiedi accidentati o fessure nei marciapiedi
- Scale senza corrimano
- Cattiva illuminazione
- Presenza di ostacoli non segnalati
- Neve o ghiaccio sulle scale
- Utilizzo di scale mobili

Conseguenze delle cadute

Nella maggior parte dei casi, la caduta non ha nessuna conseguenza. Talvolta una semplice contusione o una semplice ferita

Conseguenze traumatiche . Le fratture più comuni sono:

- Collo del femore
- Collo dell'omero
- Caviglie
- Polsi
- Costole
- Vertebre

In casi rari la caduta può provocare la morte.

Al di fuori delle possibili conseguenze traumatiche, la caduta provoca come conseguenza psicologica una perdita della capacità di rialzarsi dal suolo, una perdita degli automatismi, una paura di ricadere e sentimenti di angoscia e di insicurezza.

La caduta è all'origine di stress, sorgente di inibizione motrice.

Prevenzione e Precauzione

Formazione del personale paramedico in vista dell'educazione dei malati.

Educazione del malato che deve prendere coscienza dei pericoli.

Analisi delle cause delle eventuali cadute precedenti.

Dopo una nuova caduta, analisi precisa delle cause che l' hanno provocata.

Il malato deve capire le ragioni della sua distrazione o del suo malessere eventuale.

Dopo una caduta occorre evitare di ridurre l'attività, al contrario bisogna muoversi con più prudenza e attenzione.

Si può raccomandare:

- kinesiterapia
- Vibroterapia
- Esercizio fisico regolare. Esercizi dolci per migliorare equilibrio, flessibilità, forza muscolare
- Tai-chi in gruppo. Danza
- Ginnastica propriocettiva

Imparare a cadere con i minori rischi; evitare l'impatto sull'anca modificando la posizione prima di toccare il suolo.

Limitazione o riduzione dell'uso dei farmaci. Riduzione progressiva dei farmaci non assolutamente necessari.

Apparecchi funzionali per facilitare la deambulazione, bastone, tre-piedi, deambulatori.

Scelta di sedile con braccioli per favorire il passaggio alla posizione eretta

Soppressione degli ostacoli(tappeti e cavi elettrici), Limitazione del disordine. Installazione nella casa di barre di sostegno, soprattutto nel bagno vicino al water, alla vasca da bagno e sedile nella cabina doccia.

Corrimano sulle scale. Rivestimento antiscivolo dei gradini.

Protezione delle anche(gusci di protezione). Vestiti speciali.

Migliorare l'illuminazione notturna aggiungendo luci alle prese elettriche.

Evitare occhiali con lenti progressive. Togliersi gli occhiali da lettura per spostarsi.

Controllo del peso forma (conseguenze se troppo magro o se troppo grasso)

Alimentazione ricca in calcio e vitamina D per aumentare la densità ossea ed evitare l'osteoporosi (diversi studi dimostrano l'esistenza di una diminuzione della densità minerale ossea in molti parkinsoniani)

Sistema di chiamata di urgenza per favorire l'intervento rapido in caso di caduta.

Recupero dopo una caduta

Dopo una caduta il malato deve capire perché è caduto. Ha inciampato, ha scivolato, ha incontrato un ostacolo imprevisto? Occorre fare un'analisi esatta delle cause che l' hanno provocata, il malato deve capire se è stata una distrazione o un eventuale malessere.

Se il paziente non si ricorda chiaramente le circostanze della sua caduta o se ha subito un urto alla testa è prudente prescrivere un elettroencefalogramma. Con l'aiuto del personale curante, infermiere o fisioterapisti deve capire quali sono i gesti da modificare e quali precauzioni sono da prendere per non ripetere gli stessi errori. E' utile mettere tutte le osservazioni per iscritto quanto più particolareggiato possibile.

Il paziente deve riprendere fiducia. Per quanto sia possibile si deve evitare un periodo di inattività per recuperare più rapidamente. Al contrario il paziente deve muoversi ma essere più prudente e attento.

Il paziente deve imparare a risollevarsi dopo una caduta.

Il recupero deve comprendere un programma di rieducazione psicologica ed un programma di allenamento fisico. Con l'attività fisica si può lottare contro l'artrosi mantenendo efficiente la muscolatura, conservare l'abilità.