

## Parkinson, cadute e riabilitazione

La malattia di Parkinson è caratterizzata da un decorso cronico ed evolutivo. Con il passare degli anni e il progredire della malattia, i pazienti hanno difficoltà a camminare e a mantenere l'equilibrio, con cadute a terra improvvise.

Le problematiche legate ai disturbi della deambulazione e alle cadute sono frequenti già nella popolazione anziana. Studi epidemiologici hanno stimato che circa il 30% degli anziani, sopra i 65 anni, cade almeno una volta l'anno e di questi il 6% riporta una frattura ossea. Questa situazione è significativamente accentuata nella popolazione affetta da patologie neurodegenerative (inclusa la malattia di Parkinson) o da deficit cognitivi, dove l'incidenza annuale è stimata tra il 60-80%. Le cadute, pertanto, rappresentano uno dei problemi più rilevanti per la sanità pubblica, in termini sia socio-assistenziali, sia economico-gestionali.

La presenza di cadute nei pazienti parkinsoniani non è legata a una singola causa. L'alterazione di alcuni meccanismi fisiologici può favorire il rischio di caduta: ad esempio, i riflessi posturali sono meno efficienti ed il tempo di reazione è aumentato. Altri fattori concomitanti possono riguardare un ridotto livello di attenzione (negativamente influenzato dall'uso di farmaci che riducono la vigilanza) o la riduzione della pressione arteriosa. Inoltre, in seguito a un episodio di caduta, spesso i pazienti sviluppano la "paura di cadere" che costituisce un ulteriore fattore di rischio. Certamente gran parte delle cadute sono correlate ad alterazioni della postura del paziente (ad esempio, la flessione del tronco) che modificano l'equilibrio del soggetto e, soprattutto, ai disturbi del cammino. I pazienti parkinsoniani tendono a strisciare i piedi sul terreno durante il cammino e, spesso, rimangono "incolati" al pavimento, in particolare all'inizio del passo, durante i cambi di direzione o nel passaggio attraverso spazi ristretti.

Quest'ultimo fenomeno (noto come "freezing of gait") è specificamente associato alle cadute e in parte dipendente da problemi di natura cognitiva.

Purtroppo le usuali terapie farmacologiche (ed anche la stimolazione cerebrale profonda) non modificano significativamente i problemi del cammino e dell'equilibrio dei pazienti parkinsoniani e non riducono il rischio di caduta. Particolare attenzione è stata, quindi, rivolta agli interventi di tipo riabilitativo. Non vi è dubbio che l'incremento dell'attività fisica migliora l'autonomia e la qualità della vita dei pazienti; tuttavia, una recente revisione degli studi della letteratura, pur documentando benefici a breve termine dei trattamenti riabilitativi, ha dimostrato che gli interventi fino ad ora utilizzati non sono in grado di ridurre il problema delle cadute. Tuttavia, sono in corso di studio nuovi approcci riabilitativi che integrano l'esercizio motorio (ad esempio, il cammino su tapis-roulant) con aspetti di tipo cognitivo e sensoriale (feedback visivo, realtà virtuale). I risultati di questi studi innovativi e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo sulle caratteristiche individuali dei pazienti potranno aiutare a ridurre l'impatto del problema delle cadute nei pazienti con malattia di Parkinson.

### CHIEDILO AL NEUROLOGO

Sarà possibile inviare domande riguardanti la malattia di Parkinson e i disturbi del movimento a:

[info@limpedismoveventi.org](mailto:info@limpedismoveventi.org)

Esperti risponderanno alle domande ricevute nell'apposita rubrica.



**Giovanni Abbruzzese**

Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia  
Genetica e Scienze Materno-Infantili  
Genova



**Elisa Pelosin**