

# Notiziario ANIK

**37** Novembre 2012

**Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale Idrokinesiterapisti**

Sede legale: Via dei Panfilii, 104 - 00121 Roma- Ostia Lido

Segreteria: 393 9462314; 393 9361828 - Fax. 06 83963740

Direttivo: 393 9462202; 393 9361828 Fax. 06 5615433

[www.anik.it](http://www.anik.it)

e-mail: [info@anik.it](mailto:info@anik.it)

Pubblichiamo il lavoro della  
Fisioterapista Erika Testa



Corso Roma 2012 2° Edizione

## **L'idrokinesi nei pazienti con Sclerosi Multipla**

Nel frequentare il Master e nello stilare questa tesi ho trovato larga ispirazione per il mio lavoro.

Bisogna ammettere che il mondo dell'Idrokinesiterapia lascia largo spazio all'innovazione delle tecniche riabilitative e alla maggior riuscita degli obiettivi che il terapeuta si prefigge ad inizio terapia.

La mia tesi è stata volta ha una delle patologie neurologiche più diffuse degli ultimi tempi: la Sclerosi Multipla, una patologia complessa in quanto varia a secondo dell'area dell'encefalo o del midollo che colpisce. I pazienti che hanno partecipato alla realizzazione di questa tesi hanno trovato nell'idrokinesi una via importante al raggiungimento e al ritorno dello svolgimento delle attività quoti-

diane con più facilità, in quanto venivano sollecitati ad una lavoro in Globalità.

Sono stati presi in esame due casi clinici di due donne affette da Sclerosi Multipla entrambi in uno stadio avanzato da circa dieci anni.

La sclerosi multipla (SM), o sclerosi a placche, è una malattia grave del sistema nervoso centrale, con esordio nell'età giovane-adulta e decorso variabile e spesso progressivamente invalidante.

La SM è caratterizzata da fenomeni di demielinizzazione a carattere infiammatorio disseminati nella sostanza bianca del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale). In altre parole, un processo infiammatorio ricorrente provoca il danneggiamento della mielina, cioè la guaina protettiva che avvolge e isola le fibre

nervose e che permette loro di condurre gli impulsi, e secondariamente al danno della mielina, anche le fibre nervose contenute in essa (gli assoni) si deteriorano irreversibilmente, costituendo la base della progressiva disabilità permanente. Le aree di demielinizzazione hanno l'aspetto di cicatrici diffuse e vengono chiamate placche. Il nome della malattia, infatti, è legato alla presenza di cicatrici ("sclerosi" = indurimento) e alla loro diffusione nel sistema nervoso centrale (da cui deriva il termine "multipla"). I disturbi motori che la caratterizzano sono in breve:

- Astenia
- Spasticità
- Disturbi della coordinazione
- Atassia e tremore

Si aggiungono poi ad essi Disturbi vescicali, Disturbi sensitivi (parestesie, perdita di

sensibilità tattile e termica o dolorifica.), disturbi visivi.

L'Idrokinesiterapia secondo il metodo A.S.P. come strumento riabilitativo offre il vantaggio principale di poter associare le proprietà fisiche dell'acqua, soprattutto la possibilità di poter ricreare un ambiente microgravitativo, alle potenzialità motorie evocabili con la pratica ed applicazione dei più comuni metodi riabilitativi, favorendo processi di apprendimento e possibilità di reclutamento di fibre motorie, lavoro percettivo e di equilibrio in un unico armonioso processo che solo l'ambiente microgravitativo e l'attento lavoro seguito dal fisioterapista.

Un aspetto che ho valutato prima dell'inizio delle terapie è stato il rapporto beneficio-svantaggio.

#### **Benefici:**

La parziale assenza di gravità ci permette di far lavorare il paziente con un impegno sub massimale, che potrò gestire in acqua facilitando o aumentando la difficoltà di esecuzione.

- Posso stimolare l'apprendimento motorio del paziente sfruttando la tridimensionalità che mi offre l'ambiente acqua.
- Posso rendere più graduale l'apprendimento motorio, che fuori dall'acqua non è possibile o che magari lo è attuando strategie di compenso allungando così i tempi di esecuzione.
- In ambiente microgravitativo come quello dell'acqua il paziente potrà utilizzare la propria capacità motoria residua.
- Dopo aver avuto il primo approccio in acqua il pazien-

te si sentirà sicuro avvolto dall'acqua e non avrà paura di cadere.

- Il movimento in acqua essendo più rallentato permetterà al paziente di appenderlo al meglio.
- L'esteroceffività offerta dall'acqua amplifica la percezione del proprio corpo.
- Enfatizza le autonomie del paziente
- In acqua si andrà a stimolare un costante coordinazione della respirazione per ottenere il galleggiamento e l'equilibrio.
- La pressione idrostatica andrà a facilitare il drenaggio degli arti inferiori.
- Avremo con l'acqua un ambiente poco sanitarizzato e quindi il paziente si sentirà a proprio agio in un ambiente più familiare.
- Lavoriamo in globalità perché le finalità di un esercizio sono multiple.

#### **Svantaggi**

- L'ambiente caldo-umido può aumentare la fatica del paziente.
- In acqua si percepisce meno lo sforzo in questo modo potremmo aver il rischio di esagerare nelle prestazioni andando al di sopra delle forze del paziente.
- Difficoltà nel passaggio tra ambiente microgravitativo (acqua) e ambiente gravitativo (terra) con il rischio di cadute del paziente.
- Ambiente non sempre accessibile in base alle disabilità del paziente.

Valutate tutte queste condizioni bisogna capire quale tipo di paziente può intraprendere la riabilitazione in acqua e chi no.

Cosa valutare?

- fatigue severity scale deve essere minore di quaranta;
- disabilità del paziente più bassa è più si raggiungono gli obiettivi;
- portare in acqua pazienti con maggiore acquaticità
- portare in acqua pazienti giovani che possono continuare le attività natatorie in autonomia;
- portare pazienti motivati.

A questo punto ho messo in atto degli accorgimenti per equilibrare il trattamento di questi pazienti:

- " non fare richieste al paziente troppo complesse, per arrivare a lavorare in globalità bisogna sempre iniziare da esercizi semplici sino a quelli più complessi.
- " Alternare sequenze statiche a sequenze dinamiche.
- " Valutare lo stato di fatica del paziente prima e dopo la terapia.

Inoltre importante è il setting terapeutico:

- " Temperatura dell'acqua più calda 30°-32°.
- " Aiutare il paziente nell'entrata/uscita dall'acqua e nello spostamento piscina/spogliatoio.
- " Assicurarsi che il paziente al di fuori della terapia in acqua (doccia,cambio ecc..) abbia l'assistenza necessaria.

In base alla tipologia di pazienti trattati ho scelto di attuare una modalità di lavoro secondo queste tre sequenze:

1. sequenze motorie in stazione seduta e eretta;
2. sequenze motorie in acqua bassa (soprattutto per il ritorno alla messa in carico);
3. sequenze motorie in galleg-

giamento (soprattutto nella prima fase di trattamento per la stabilizzazione e il controllo del bacino).

Gli obiettivi comuni prefissati per entrambi le pazienti prese in esame sono stati i seguenti:

- riduzione dello stato di fatica
- apprendimento motorio
- stabilità posturale globale e selettiva
- miglioramento della propriocezione
- riduzione dei pattern motori patologici
- riduzione dei compensi
- prevenzione dei deficit respiratori
- controllo vescicale
- mantenimento delle funzioni cognitive

Ecco alcuni degli esercizi proposti alle due pazienti:

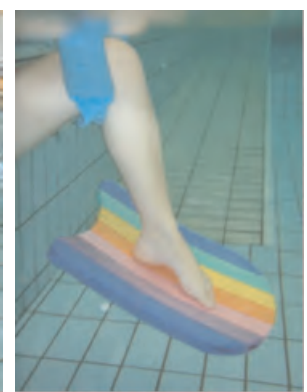
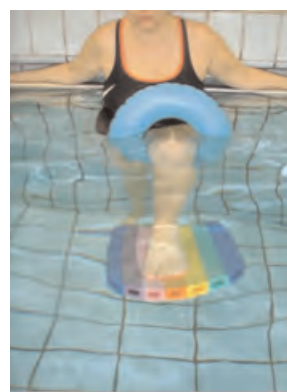
Seduta su tavoletta



Croce o anelli in galleggiamento (con ciambelle)



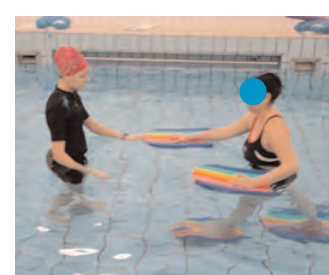
Equilibrio in appoggio monopodalico



Controllo dell'equilibrio



Training della deambulazione



**Conclusioni:** Questa tesi dimostra quanto possa essere importante coniugare le semplici terapie riabilitative a terra all'idrokinesiterapia in una patologia importante come quella della Sclerosi Multipla.