

Fizjoterapia w chorobie Parkinsona

Choroba Parkinsona to samoistna, powoli postępująca, zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego, należąca do chorób układu pozapiramidowego.

Do objawów chorobowych dochodzi z powodu zmian zwyrodnieniowych komórek nerwowych w istocie czarnej, znajduje się ona w tak zwanym śródmózgowiu pnia mózgu (w rejonie mózgu nazywanym jądrami podstawy).

Neurony istoty czarnej wytwarzają neurotransmitter - dopaminę.

Konsekwencją niedoboru dopaminy (ok. 70-80%) jest zaburzenie funkcji tych neuronów.

Inne nazwy choroby Parkinsona to :

(łac. Morbus Parkinsoni) (w skrócie PD - Parkinson's Disease

□

Przyczyna choroby Parkinsona :

Dotychczas nie ustalono przyczyny ,dlatego nazywamy ją samoistną,można jedynie przypuszczać, że istotną rolę odgrywają :

- genetyczne czynniki dziedziczenie choroby Parkinsona (tylko w niewielkim odsetku przypadków)
- neurotoksyny znajdujące się w środowisku zewnętrznym, (tlenek węgla, mangan, neuroleptyki, MPTP)
- infekcyjne (parkinsonizm pozapalny) urazy

Objawy choroby Parkinsona :

- bradykinezja - spowolnienie i zubożenie ruchów, szczególnie trudności z wykonywaniem ruchów precyzyjnych
- chód szurający, drobnymi kroczkami, z tendencją do unoszenia pięt
- akinezja (trudności w rozpoczęciu ruchów)
- sztywność mięśniowa (zwiększone napięcie mięśniowe)
twarz maskowata, brak mimiki twarzy
- drżenie spoczynkowe
- niestabilność postawy
- o propulsja (tendencja do padania do przodu)
- o retropulsja (ku tyłowi)
- o lateropulsja (w bok)
- objawy wegetatywne (ślinotok, łojotok, napadowe pocenie się)
przodopochylenie tułowia brak fizjologicznych współruchów kkg podczas chodu
- zaburzenia równowagi, związane z utratą odruchów postawnych i przemieszczeniem środka ciężkości ciała - u chorych z chorobą Parkinsona często zdarzają się upadki
- niewyraźna, cicha mowa
- trudności w połykaniu (rzadko)
- spowolniony przebieg procesów psychicznych, osłabiona pamięć i zdolność przypominania
zmiana charakteru pisma (małe litery – mikrografiom)

Cele rehabilitacji w chorobie Parkinsona :

Ustalając cel i strategię swoich działań fizjoterapeuta posługuje się wieloma testami.

Ocenia również stadia niesprawności chorego na podstawie skali Hoehn i Yahr.

Jest to pięciostopniowa skala, w której stopień pierwszy oznacza najmniejsze nasilenie objawów. Niekiedy stosuje się wartości pośrednie np. 2 i 1/2.

Stadium I niesprawności

Objawy tylko jednostronne, zwykle z minimalnym lub bez upośledzenia czynnościowego.

Stadium II niesprawności

Objawy obustronne lub osiowe, bez zaburzeń równowagi.

Stadium III niesprawności

Pierwsze objawy upośledzenia odruchów postawnych.

Ujawnia się to jako niestabilność podczas odwracania się lub, kiedy chory poprzez popchnięcie zostanie wytrącony z równowagi podczas stania ze złączonymi stopami i zamkniętymi oczami.

Pacjent jest nieco ograniczony funkcjonalnie w zakresie codziennych czynności, ale wykazuje pewien potencjał do pracy zawodowej zależny od rodzaju zatrudnienia.

Fizycznie pacjenci są w stanie prowadzić niezależne życie, a ich niesprawność ma małe lub umiarkowane nasilenie.

Stadium IV niesprawności

W pełni rozwinięta choroba powodująca niesprawność, pacjent jest jeszcze w stanie chodzić i stać bez pomocy, ale jest to znacznie utrudnione.

Stadium V niesprawności

Przy braku pomocy przywiązanie do łóżka lub wózka inwalidzkiego.

Fizjoterapia ukierunkowana na:

- poprawa ogólnej ruchomości
- poprawa chodu:
- współudział, angażowanie kkg w chodzie, balansowanie kkg
- nauka skrętu, zawrotu poprzez chód po linii okrężnej
- postępowanie podczas tzw. "zamarznięcia" - nagłe nieruchomienie podczas chodzenia
- nauka padania
- poprawa równowagi i koordynacji
- poprawa postawy ciała
- zmniejszenie napięcia mięśniowego np. masaż
- ćwiczenia poprawiające mimikę twarzy
- reedukacja wstawania i siadania
- ćwiczenia funkcjonalne dnia codziennego
- poprawa pracy rąk

Metody :

1) Poprawa ogólnej ruchomości – przykłady

- ćwiczenia z taśmą thera-band
- inne
- ćwiczenia na Terapi Master
- Wszelkie ćwiczenia czynne, wspomagane, czynne z oporem które zwiększą zakres ruchomości.
- Ćwiczenia w pozycji leżącej szczególnie zalecane rano gdy występuje największa sztywność oraz w innych pozycjach : siedzącej, stojącej.

2) Reedukacja chodu w chorobie Parkinsona

- Wykorzystanie toru przeszkód
- Podczas chodu zaznaczyć przesadne unoszenie stóp
- Stawianie większych, dłuższych kroków
- Utrzymywać odpowiednią odległość między stopami
- Angażowanie kkg podczas chodu
- Zastosowanie Nordic Walking

To połączenie marszu z techniką odpychania się od podłoża za pomocą specjalnie zaprojektowanych kijków, podobnych do tych używanych w narciarstwie biegowym

- Ćwiczenia z pomocą Terapi – Master
- Ćwiczenia z użyciem taśm thera-band
- Dodać rotację tułowia
- Zastosowanie chodu metodą PNF
- - Postępowanie podczas „zamarznięcia”
- przerwać próby dalszego chodu
- przycisnąć pięty do podłoża
- stać prosto, z uniesioną głową ale nie przechylać się do tyłu
- patrzeć prosto przed siebie a nie w dół
- wybrać sobie określony obiekt i iść w jego kierunku
- uderzyć ręką w kończynę dolną np. w udo

3) Ćwiczenia równoważne i koordynacyjne - przykłady

- Zastosowanie metody Bobach dla dorosłych oraz PNF
- Unoszenie pośladków kkg splecione i zgięte do kąta 90 stopni

-
- Przenoszenie ciężaru ciała w pozycji siedzącej z podporem na dłoni
-
- Przenoszenie ciężaru ciała w pozycji siedzącej z uniesieniem kciuka i kciuka po przeciwnej stronie
- Przenoszenie ciężaru ciała w pozycji stojącej
-
- Balansowanie na piłce

Ćwiczenia równoważne dają nam samokontrolę nad organizmem i pewność, stabilność podczas poruszania się.

Ćwiczenia koordynacyjne - poprawiają zbornosć ruchów, co ułatwia poruszanie się.

4) Kształtowanie postawy ciała – przykłady

-
- Stosowanie ćwiczeń ze szkoły pleców
- Ustawienie pacjenta w poprawnej pozycji , polecenie utrzymania postawy
- Wytrącanie z pozycji, pacjent ma się przeciwstawić
- Ćwiczenia Brugger'a

Toczenie piłki, wałka po ścianie □ □ Półprzysiad przy ścianie

Poprawne ustawianie głowy □ □ Ćwiczenia Bruggera

5) Reedukacja wstawania i siadania

- Ćwiczenia ułatwiające wstawanie
-
- W pozycji siedzącej prawa noga lub silniejsza wysunięta do przodu nauka przenoszenia ciężaru na nogę , nacisk na kolano
- Nauka przenoszenia tułowia w przód „ huśtanie”
- W p.w jak wyżej stąpienie na piętę (palce w górę, stopa zgięta grzbietowo) unoszenie kciuka i powolne opuszczanie

Ćwiczenie to można wykonywać na wałku, piłce.

□

Zły sposób wstawania

□

- Reedukacja siadu

Podchodzimy do krzesła, obracamy się tyłem do krzesła, tak aby kończyną dotknąć brzegu siedziska. Jedną kończyną górną opieramy o poręcz boczną krzesła dla zapewnienia lepszej stabilności, kończyną dolną słabszą przesuwamy w przód, tułów pochylamy do przodu i zginamy silniejszą nogę w kolanie.

Bibliografia :

<http://www.parkinson.net.pl/>

http://www.gymball.com/sitting_posture.html

http://www.epda.eu.com/patientGuide/LWP_2_10_ComplementaryTreatments.shtm

<http://www.parkinsonpoly.com/resources/role-of-exercise.htm>

<http://www.stjohn.org/HealthInfoLib/swArticle.aspx?3,84421>

Obrazki : A.D.A.M

Opracowanie : E.Nowak