

Il Ruolo del Fisioterapista nel Centro Diurno Alzheimer

FT Anita Birignani

ASP Montedomini

Firenze



**Centro
Diurno
Alzheimer**

custodia
o
cura

- Uno sguardo alla letteratura
- Criticità
- La teoria applicata alla pratica

Esercizio fisico ed invecchiamento 1

Ricerca su animali

ESERCIZIO AEROBICO:

- influenza fattori di crescita come BDNF (fattore neurotrofico cervello-derivato) e IGF1 (fattore di crescita insulino-simile)
- aumenta la vascolarizzazione corticale (Black, 1990 ; Rhyu, 2003)
- aumenta la lunghezza ed il numero di connessioni dendritiche (Cotman, 2002)
- aumenta la produzione di cellule nell'ippocampo (Van Praag , 1999)

....e quindi favorisce la neuroplasticità

Esercizio fisico ed invecchiamento 2

Ricerca sull'uomo

L'esercizio fisico nell'anziano:

(Kramer, 1999)

migliora le funzioni cognitive

(Colcolombe, 2006)

produce minore atrofia età-correlata

maggiore perfusione

aumento della sostanza bianca e grigia nelle
regioni prefrontali e temporali

(Angevaren, 2008)

effetto positivo su funzione motoria

tempi di reazione

memoria a lungo termine

attenzione visiva e uditiva

(Erickson, 2010)

diminuisce perdita di volume dell'ippocampo

Esercizio fisico e demenza 1

Heyn e al. “The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairments and dementia: A meta-analysis” (2004)

- 30 RCT: l'esercizio fisico migliora la funzione fisica, cognitiva ed il comportamento di pazienti affetti da demenza.

Christofolletti e al. “Effects of motor intervention in elderly patients with dementia: An analysis of randomized controlled trial” (2007)

- 10 RCT: il trattamento motorio contribuisce a rallentare il declino fisico e cognitivo in pazienti con demenza.

Forbes e al. “Physical activity programs for persons with dementia”(2008)

- 4 RCT: nessuna evidenza sufficiente a dimostrare l'efficacia dell'attività fisica in pazienti con demenza per migliorare funzione cognitiva, ADL, comportamento, depressione e mortalità

Esercizio fisico e demenza 2

Littbrand e al. “ Applicability and effects of physical exercise on physical and cognitive functions and ADL among people with dementia. A sistematic review” (2011)

Studi selezionati: 10 RCT dei quali 6 di bassa e 4 di moderata qualità metodologica

Partecipanti: 8 RCT studiano soggetti con demenza residenti in RSA, 1 RCT pazienti ricoverati in ospedale, 1 RCT pazienti residenti al proprio domicilio; MMSE: 6-20/30; deambulanti con o senza assistenza

Misure di outcome: diverse tra i vari trials, ma riguardanti la funzione fisica, la funzione cognitiva, le ADL

Intervento: esercizi combinati (equilibrio, cammino, mobilità articolare, mobilità a letto, forza) individuali o di gruppo con frequenza e durata diversa da studio a studio

Controllo: cure abituali o interventi di tipo ricreativo-sociale

Esercizio fisico e demenza 2bis

Risultati:

- L'esercizio del cammino, sostenuto dal soggetto alla maggiore velocità possibile per 30 minuti (3-5 volte alla settimana) per un periodo di 16 settimane, previene il declino nella performance deambulatoria
- Esercizi in piedi combinati (attività aerobiche, equilibrio, forza arti inferiori, flessibilità) ad un'intensità moderata svolti individualmente o in gruppo migliorano le performance nel cammino e nelle ADL
- L'intervento deve durare almeno qualche mese
- L'esercizio deve essere compito-specifico e graduato secondo le capacità fisiche del soggetto
- Non ci sono evidenze che l'esercizio fisico abbia effetti sulle funzioni cognitive

Esercizio fisico e demenza 3

Venturelli e al “Six-Month Walking Program Changes Cognitive and ADL Performance in Patients With Alzheimer” (2011)

Partecipanti: 21 anziani affetti da AD (84+/- 5 anni) residenti in RSA, stadio moderato-severo, deambulanti con o senza aiuto

Misure di outcome: 6 Minuts Walking Test, Barthel Index, Mini Mental State Examination

Intervento: programma di cammino per 6 mesi

Controllo: cure abituali

Risultati: Aumento dei punteggi 6WT e ADL per il gruppo intervento; il declino nel punteggio MMSE è stato maggiore nel gruppo controllo (-47%) rispetto al gruppo cammino (-13%)

Esercizio fisico e demenza 4

Stella e al. “ Attenuation of neuropsychiatric Symptoms and caregiver burden in Alzheimer disease by motor intervention: a controlled trial” (2011)

Partecipanti: 32 pazienti con diagnosi probabile di AD in fase lieve-moderata; deambulanti; presenza del caregiver

Misure di outcome: Neuropsychiatric Inventory

Cornell Scale for Depression

Neuropsychiatric Inventory-Distress and Burden Interview

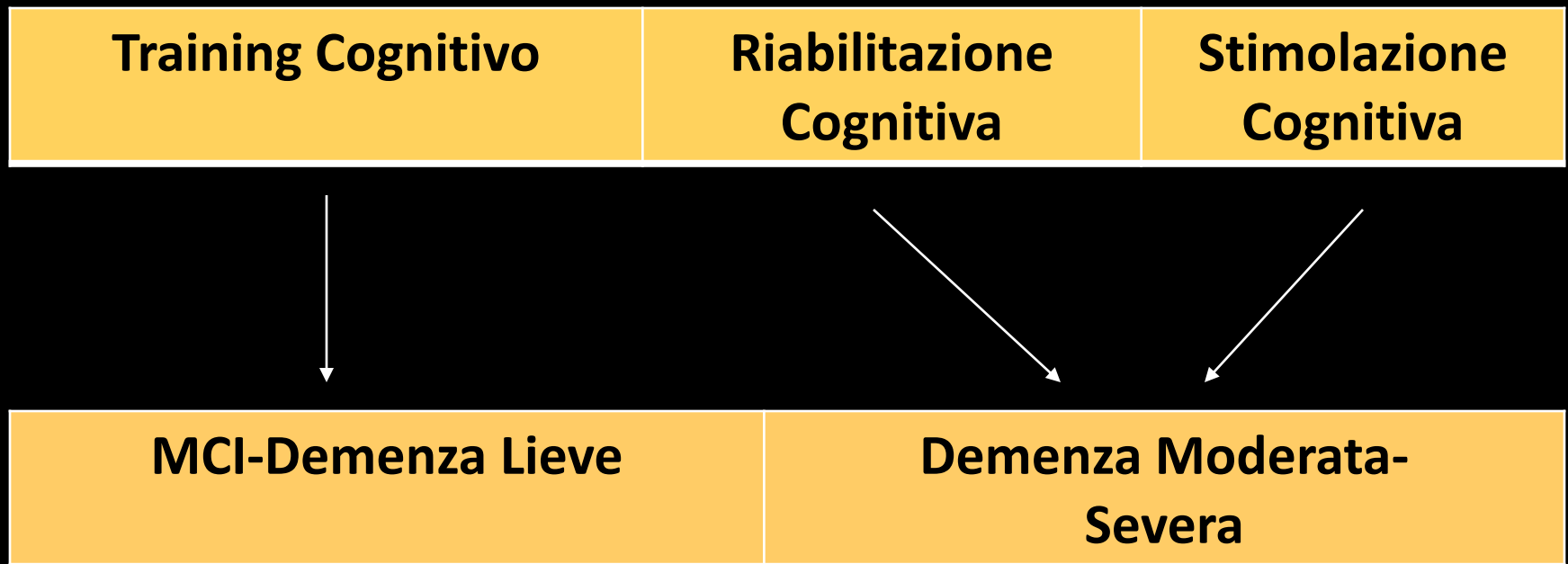
Intervento: programma di attività fisica in gruppo (60 minuti, 3 volte alla settimana, 6 mesi)

Controllo: cure abituali

Risultati: riduzione dei sintomi neuropsichiatrici (agitazione-aggressività, depressione, ansia, apatia-indifferenza, disinibizione, irritabilità, alterazione appetito). Attenuazione dello stress del caregiver.

Interventi cognitivi e demenza 1

Buschert e al. “Cognitive intervention in Alzheimer disease” (2010)



Intervento motorio e cognitivo combinati 1

Thom, Clare “ Rationale for combined exercise and cognition-focused interventions to improve functional independence in people with dementia” (2011)

- Come trasferire i risultati della ricerca nella pratica?
- Sono necessarie maggiori evidenze scientifiche per entrambi gli interventi e per il loro utilizzo combinato

Intervento motorio e cognitivo combinati 2

Teri e al. “ Exercise interventions for dementia and cognitive impairment: the Seattle Protocols” (2008)

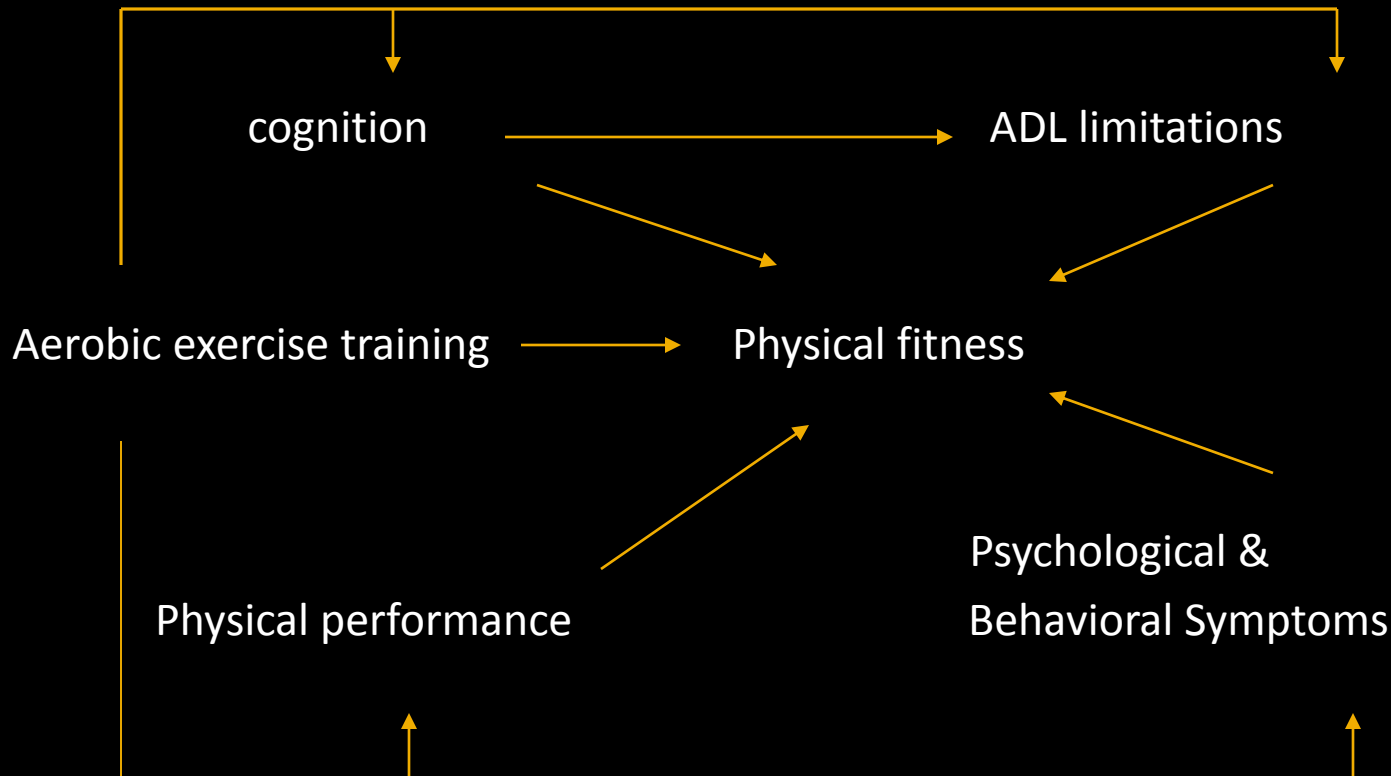
- Rendere l'attività fisica un'attività piacevole
- Utilizzare strategie comportamentali e di problem-solving per raggiungere gli obiettivi

RCT : “ RDAD: reducing disability in Alzheimer disease” (2003)

“ NITE-AD: nighttime insomnia treatment and education in AD” (2005)

“ RALLI: resources and activities for life long independence” (2007)

Yu “ Guiding research and practice: a conceptual model for aerobic exercise training in AD” (2011)



Centro Diurno Alzheimer e criticità

- Letteratura scientifica su CDA scarsa
- Linee guida non standardizzate
- Numero di utenti
- Eterogeneità dei quadri clinici
- Parametri di personale
- Coinvolgimento famiglie e territorio
- Spazi
- Formazione

Centro Diurno Alzheimer 1

Villani e al “Il ruolo del centro diurno-Alzheimer nel progetto di cura della persona con demenza.” (2009)

- Ambito privilegiato di osservazione del malato
- Ambito privilegiato di intervento
- Rapporto paritario con la famiglia
- Luogo di informazione ed educazione
- Luogo ideale per definire il progetto di cura

Centro Diurno Alzheimer 2



Conservare il più alto livello
di autonomia compatibile
con la condizione clinica

Migliorare la qualità di
vita del malato e del
suo caregiver

STRUMENTI DI LAVORO nel CDA

```
graph TD; A[STRUMENTI DI LAVORO nel CDA] --> B[Valutazione multidimensionale]; A --> C[Team interdisciplinare];
```

Valutazione multidimensionale

Team interdisciplinare

PAI o... progetto di cura

- Altamente individualizzato
- Realistico
- Flessibile



ORGANIZZAZIONE

fisioterapista

infermiere

educatore

OSS

ANZIANO

familiare

MMG

volontario

geriatra

FLESSIBILITÀ



FISIOTERAPISTA E CDA

- Valutazione di ciascun utente
- Elaborazione progetto di cura individuale e di struttura in collaborazione con équipe
- Attuazione programmi riabilitativi individuali o di gruppo (riattivazione motoria, terapia occupazionale, mantenimento autonomie ADL, interventi di tipo cognitivo, ecc.)
- Relazione e collaborazione con operatori, famiglie, volontari
- Coordinamento attività OSS in collaborazione con infermiere, educatore e geriatra
- Attività educative e formative
- Verifica metodologie e programmi adottati

ELEMENTI DISTINTIVI DEL FISIOTERAPISTA NEL CDA

Disponibilità all'aggiornamento continuo rispetto alla cultura ed alla metodologia geriatrica

Ricerca ed approfondimento su temi di particolare interesse nel CDA

Flessibilità

Capacità di comunicazione e leadership

Conoscenza teorico pratica delle modalità di valutazione e di intervento sia sul versante funzionale motorio, sia su quello cognitivo comportamentale

“...è pertinente pensare a queste strutture come contenitori di cristalli, dove la cura della fragilità permette alla bellezza del cristallo di sopravvivere; [...] luoghi dove le fragilità possono mostrare ancora il residuo piccolo o grande di umana nobiltà che le caratterizza.”



Trabucchi