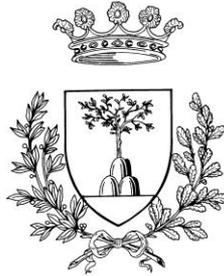


Università degli Studi di Ferrara



Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di laurea in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata

Attività motoria adattata ed emotivamente stimolante nella malattia di Parkinson: effetti sulla qualità di vita e sulle prestazioni motorie

Relatore:

Prof. Enrico Granieri

Correlatore:

Dott.ssa Elisabetta Groppo

Laureando:

Andrea Amici

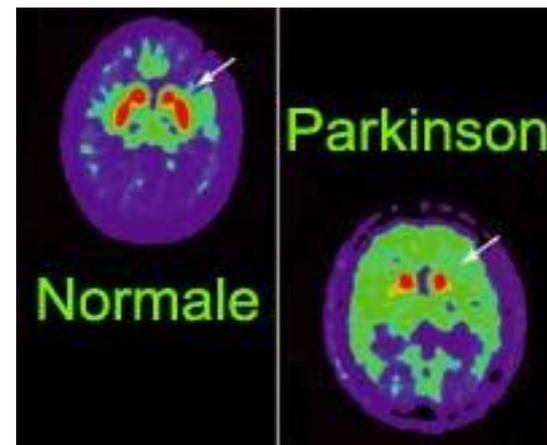
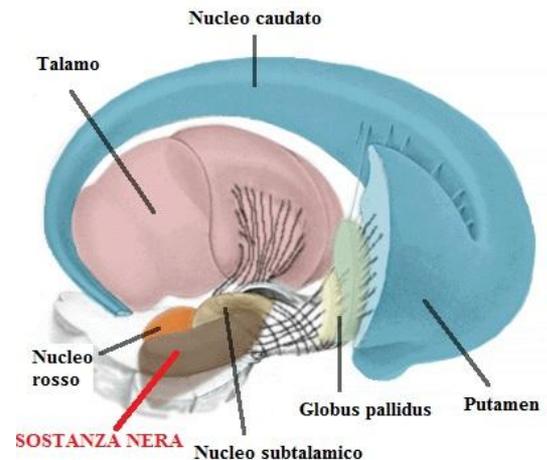
Epidemiologia

- 185/100.000 abitanti
- 1/4000 nuovi casi all'anno
- 0,4% della popolazione globale



Fisiopatologia

- Etiologia sconosciuta
- Distruzione della sostanza nera
400.000 → 100.000 neuroni
- Formazione dei corpi di Lewy



Sintomatologia

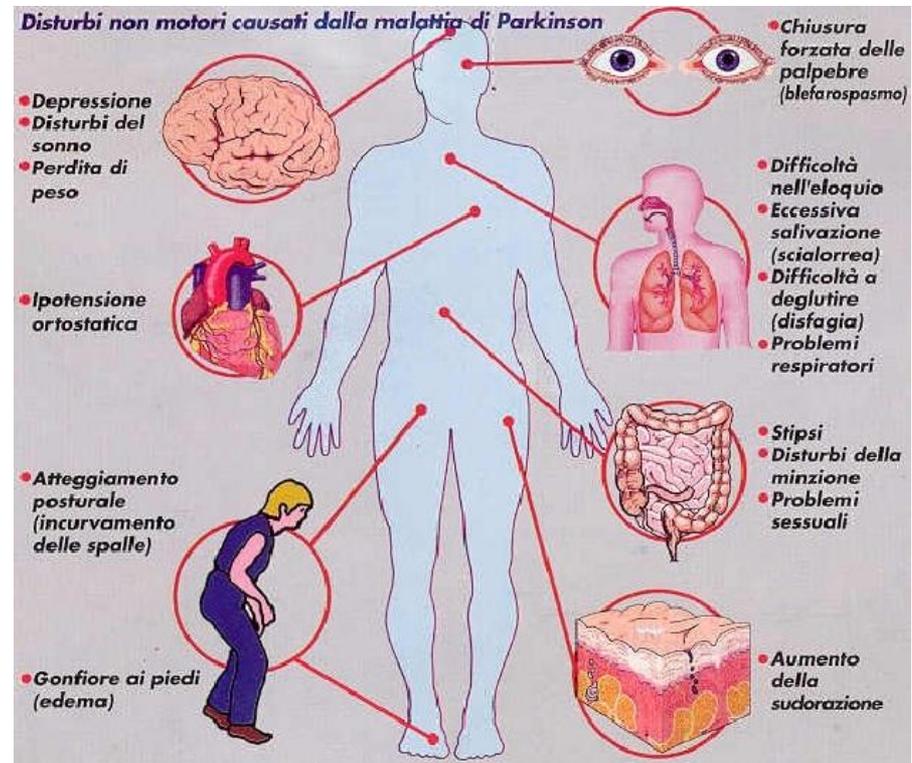
- Fase asintomatica
- Fase sintomatica
- Triade dei sintomi cardine
 - tremore
 - rigidità
 - bradicinesia

Stadio	Disabilità	Durata (anni)
I	Unilaterale, senza disequilibrio	3
II	Bilaterale, senza disequilibrio	3
III	Bilaterale, lieve disequilibrio	1
IV	Bilaterale, marcato disequilibrio	2
V	Marcia impossibile senza aiuto (perdita dell'autonomia)	-



Sintomatologia

- **Sintomi secondari**
 - freezing
 - festinazione
 - camptocormia
 - disturbi non motori





ATTIVITA' MOTORIA PROPOSTA

Non è un'attività che punta alla riduzione della disabilità specifica, compito della fisioterapia.



Obiettivi:

- potenziare le abilità residue della persona
- promuovere benessere e salute
- migliorare la qualità di vita
- ridurre la percezione di dolore e disabilità

Il ruolo della musica

- stimolo emotivo
- compensare il deficit di ritmo interno
- attivazione del sistema limbico
- rendere possibili attività giocose
- definire intensità e durata delle attività





ATTIVITA' MOTORIA PROPOSTA

Struttura dell'attività

- Riscaldamento
- Fase di pulizia del movimento
- Coreografie
- Fase di defaticamento





ATTIVITA' MOTORIA PROPOSTA

Riscaldamento





ATTIVITA' MOTORIA PROPOSTA

Pulizia del movimento





ATTIVITA' MOTORIA PROPOSTA

Coreografie



Defaticamento

- Ritmo lento
- Respirazione
- Scioglimento muscolare



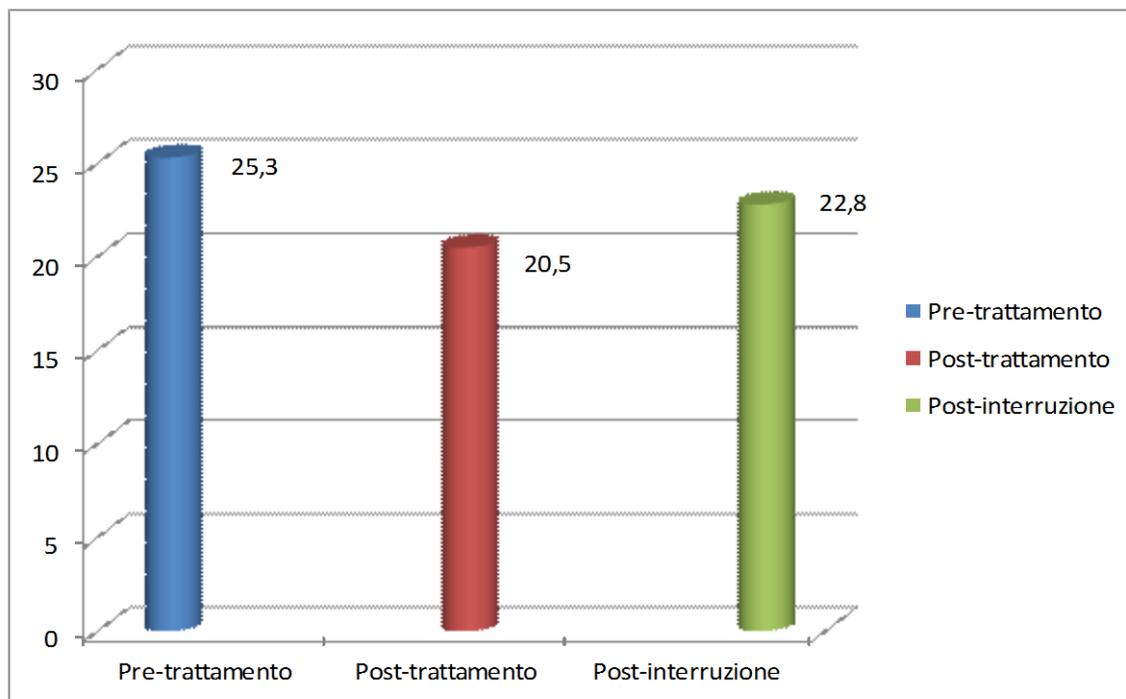
Test eseguiti

- SF-36
- Tapping task
- UPDRS parte III
- Test con accelerometro



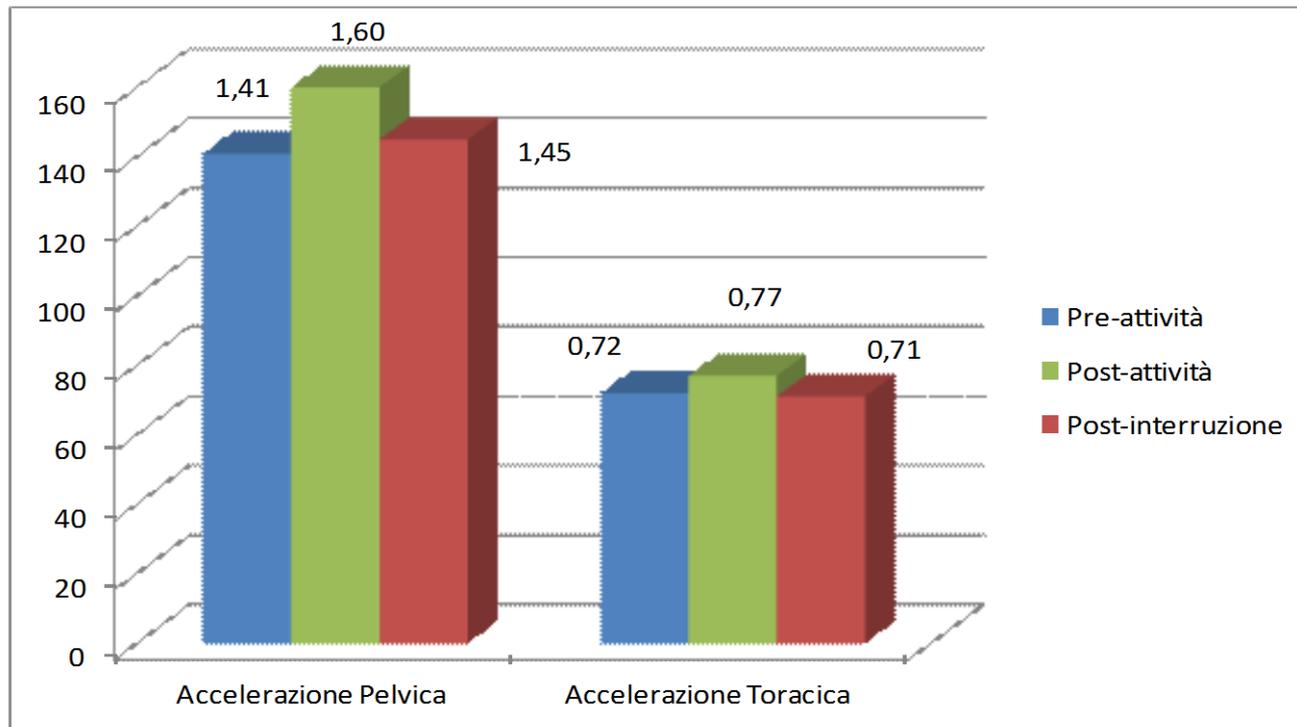
UPDRS parte III

- Post-trattamento: -19%
- Post-interruzione: +12,3%



Test con accelerometro

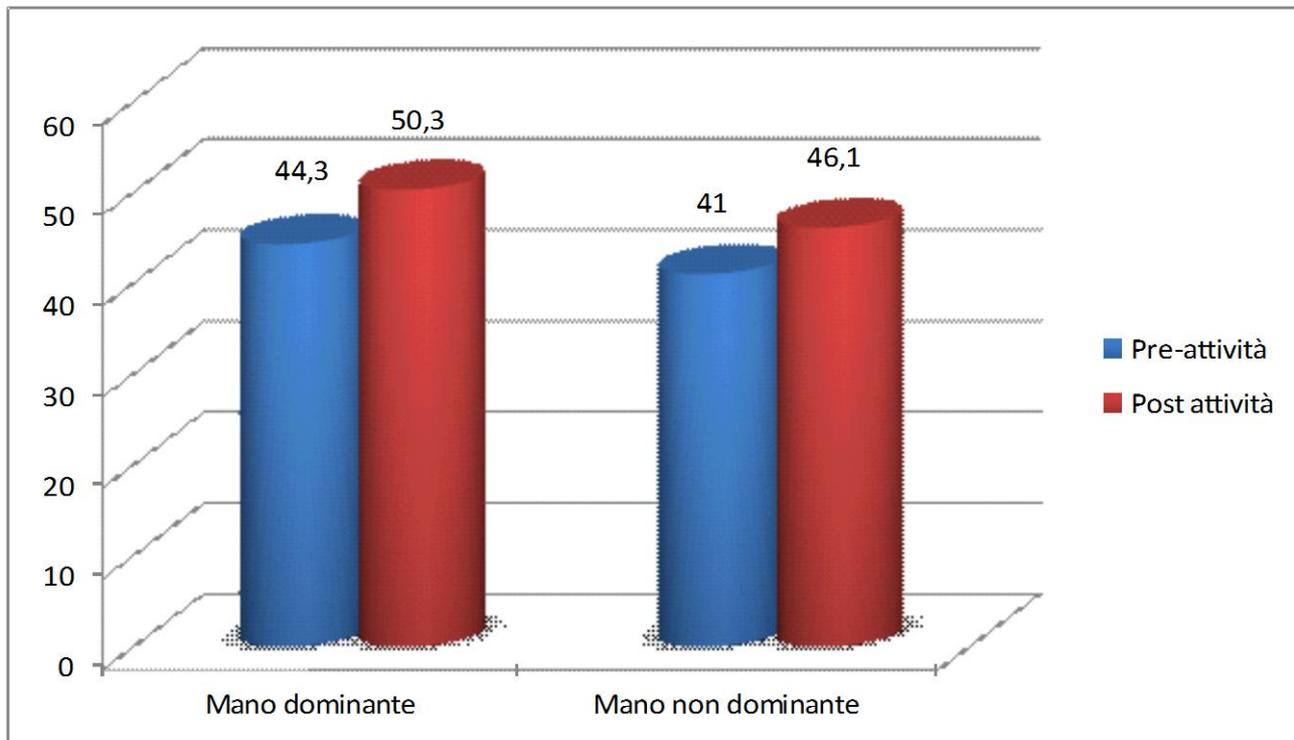
- Post-trattamento: +17,9% e +6,5%
- Post-interruzione: -9,4% e -6,6%



DATI RACCOLTI

Tapping task

- Mano dominante: +18%
- Mano non dominante: +11,1%



DATI RACCOLTI

SF-36

	Livello di partenza	Dopo 8 mesi di attività	Dopo 4 mesi di interruzione
	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)
Funzioni fisiche	62.2(27)	68.5(26)	61.3(25.2)
Ruolo fisico	42.9(35.8)	62.3(34.9)	49.4(36.3)
Salute generale	49.1(21.7)	60.45(19.2)	52.86(18)
Vitalità	54.6(19.7)	65(18)	57.1(13.9)
Salute mentale	63.3(18.4)	72(15.2)	59.2(14.3)
Ruolo emotivo	55.3(39.7)	67.3(34.3)	67.4(36.7)
Attività sociali	72.6(25.4)	89.2(15.5)	64.7(19.6)
Dolore	66.2(27)	78.8(21.6)	72.1(22.3)



CONCLUSIONI

Dai test si evidenziano miglioramenti sulle performance motorie, sulla percezione della qualità di vita e sul piano emotivo.

Miglioramenti duraturi nella percezione della qualità di vita, dovuti alla natura adattata e multidimensionale di questo tipo di approccio.

I test eseguiti dopo l'interruzione dimostrano come l'efficacia dell'attività non possa prescindere dalla continuità della stessa.