

A piccoli passi La riabilitazione comincia presto

Talvolta parte dopo pochi giorni dall'ictus
Lo specialista: «Il paziente può passare
dall'allettamento al movimento autonomo»

di **Maurizio Maria Fossati**

QUANDO l'ictus lascia il segno, tutte le speranze guardano alla riabilitazione. «Va subito chiarito che 'recupero' non vuol dire guarigione completa, se non in casi molto rari - precisa Luigi Tesio, professore ordinario di medicina fisica riabilitativa all'Università di Milano presso l'Istituto auxologico italiano e consulente della Fondazione Carlo Besta -, ma oggi, nella maggior parte dei casi, il paziente che parte da una condizione iniziale di allettamento totale e di dipendenza completa può arrivare a poter camminare autonomamente, a eliminare o ridurre l'impatto dell'incontinenza sfinterica, ad alimentarsi da solo, a svolgere una buona parte delle comuni attività di vita quotidiana (vestirsi, lavarsi ecc...) e a comunicare bene con le altre persone». **Professore, qual è il compito del fisiatra?**

«Il fisiatra, ovvero il medico specialista in medicina fisica e riabilitativa, deve saper definire precocemente, sulla base delle condizioni cliniche del paziente, gli obiettivi di massima ragionevolmente raggiungibili (il cosiddetto progetto) e quindi definire come raggiungerli con un programma di recupero, guidando l'équipe riabilitativa nel percorso di cura».

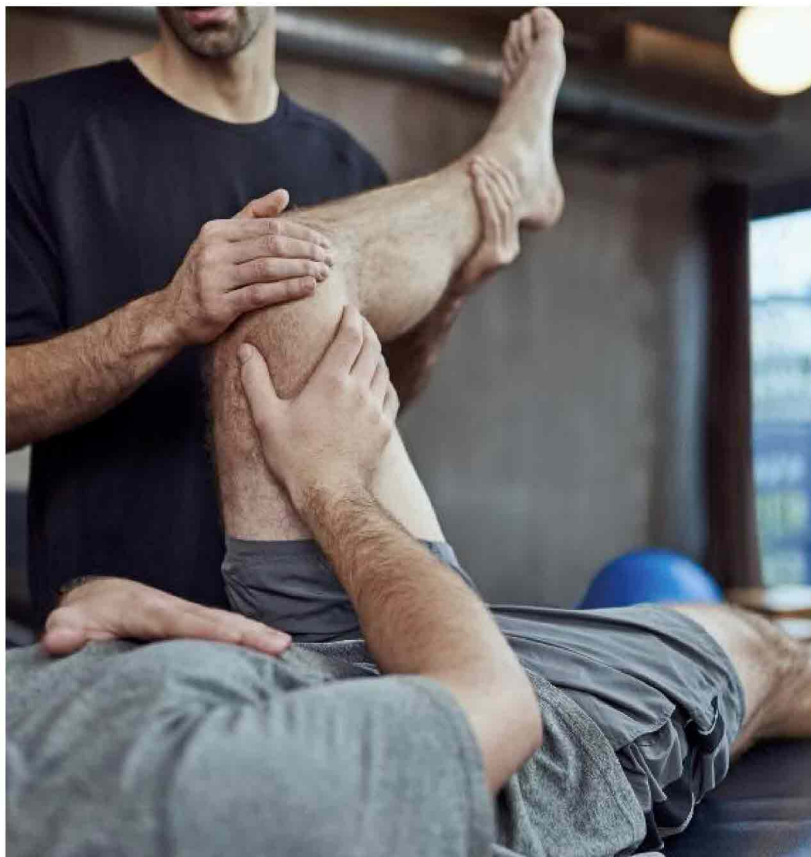
E quando comincia la riabilitazione?

«Talvolta solo pochi giorni dopo

l'ictus. Per questo è molto importante che l'ambiente ospedaliero offra tutte le diverse competenze cliniche e tutte le risorse tecnologiche necessarie. Infatti, la condizione clinica del paziente presenta ancora molti rischi. Nel reparto di riabilitazione devono esserci competenze e risorse anche per curare patologie pericolose come, per esempio, l'instabilità cardiaca e pressoria, le infezioni, le alterazioni comportamentali indotte dalla lesione cerebrale e così via».

Quali metodi vengono praticati?

«Le tecniche principali sono costituite da varie forme di esercizio terapeutico. Per le alterazioni di movimenti volontari vi sono tecniche di mobilizzazione articolare, di rinforzo e di coordinazione. Si devono contrastare disordini neurologici di fondo costituiti da spasticità, debolezza, ridotta capacità di isolare singoli movimenti. Vi sono poi tecniche di esercizio specifiche per il recupero di equilibrio e del cammino. Sul versante adattativo è importante saper scegliere e applicare eventuali dispositivi che possano stabilizzare singole articolazioni (per esempio tutori per stabilizzare la caviglia o per mantenere l'estensione delle dita della mano) o che possano rendere più facili molte attività quotidiane (per esempio, bastoni, deambulatori, posate modificate ecc...). Vi sono tecniche molto efficaci anche per migliorare il controllo sfinterico, riducendo



IL PROFESSOR LUIGI TESIO
Il programma è serrato e va dal recupero fisico a quello neurologico
Tecniche complesse per la sfera cognitiva

l'impatto dell'eventuale incontinenza, e tecniche per migliorare la capacità di deglutire senza rischiare l'aspirazione di alimenti nei polmoni. Sul versante cognitivo vi sono tecniche molto complesse di diagnosi neuropsicologica e di esercizio per recuperare la capacità di comprendere il linguaggio e di parlare o, perlomeno, di ottenere una comunicazione efficace, anche se non verbale. Sono anche disponibili tecnologie avanzate come stimolazioni elettriche o magnetiche cerebrali e dispositivi robotici di assistenza al movimento. Il programma dipende dalla diagnosi funzionale del fisiatra».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I TEMPI Ricovero intensivo da due a tre mesi

«Esiste una forte evidenza - spiega il professor Tesio - che un intervento riabilitativo precoce migliori nettamente i risultati. E consente anche di prevenire danni secondari come piaghe da decubito o retrazioni muscolari. Tipicamente il ricovero in un'unità di riabilitazione intensiva post-acuta può durare dai 45 ai 90 giorni, salvo casi più gravi. Dopo si passa a programmi ambulatoriali».



La memoria trasloca nella zona sana del cervello

Il metodo Bobath aiuta a 'ri pescare' i gesti quotidiani dalle aree non colpite

FINO dalla nascita impariamo a svolgere azioni, come camminare, stare in equilibrio o parlare. Funzioni 'facili' in quanto sono state

acquisite nella nostra 'memoria' delle capacità motorio-funzionali. Una lesione come l'ictus può danneggiare questa 'memoria'. E la riabilitazione, in particolare il metodo Bobath, punta a ri-insegnare al paziente la gestione delle capacità motorie, con l'aiuto del fisioterapista. Il paziente viene guidato a capire e apprendere come compiere le normali funzioni che de-

ve riacquisire. Considerando che, in seguito a una lesione, i neuroni che erano adibiti a certe funzioni motorie sono rimasti compromessi, il metodo Bobath si prefigge di spostare la gestione delle funzioni 'cancellate' in altre aree cerebrali, permettendo quindi una riacquisizione delle funzionalità motorie.

M.M.F.

©RIPRODUZIONE RISERVATA