63° Congresso Nazionale SIGG
Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
ROMA, 28 Novembre - 4 Dicembre 2018

Valutazione e interventi riabilitativi in pazienti affetti da stroke

Margherita Lazzarino, *Terapista della Riabilitazione*
ASL 3 "Genovese", Dipartimento Specialità Mediche, Genova

Stroke e anziani

- **200.000** casi di ictus in Italia ogni anno (80% nuovi; 20% recidive; **913.000** esiti)
- seconda causa di morte e la terza causa di disabilità a livello mondiale, e la prima causa di disabilità negli anziani.
- L'incidenza aumenta progressivamente con l'età
- **Il 75% degli ictus**

  colpisce i soggetti di oltre 65 anni

(ISO-Spread 2016)

Stroke e riabilitazione

- Notevole incremento della ricerca negli ultimi anni (pubmed «stroke rehabilitation», RCT, ultimi 5 anni: **1388** referenze)
- Risultati della ricerca in riabilitazione inseriti in molte linee guida:
  - Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030 (European Stroke Organisation, 2018)
  - Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery (American Heart Association (AHA)/American Stroke Association (ASA), 2016
  - Ictus cerebrale: linee guida italiane di prevenzione e trattamento (ISO-SPREAD, 2016)

Stroke e riabilitazione

- Linee guida riabilitative, scritte da terapisti*:*

KNGF Clinical Practice Guideline for Physical Therapy in patients with stroke (Royal Dutch Society for Physical Therapy –KNGF, 2014)

Stroke, anziani e riabilitazione

- Gli studi prendono in considerazione campioni di età molto variabile
- Plasticità neuronale presente a tutte le età
- Età fattore prognostico negativo
- Di gran lunga più predittiva la gravità iniziale

Prognosi riabilitativa

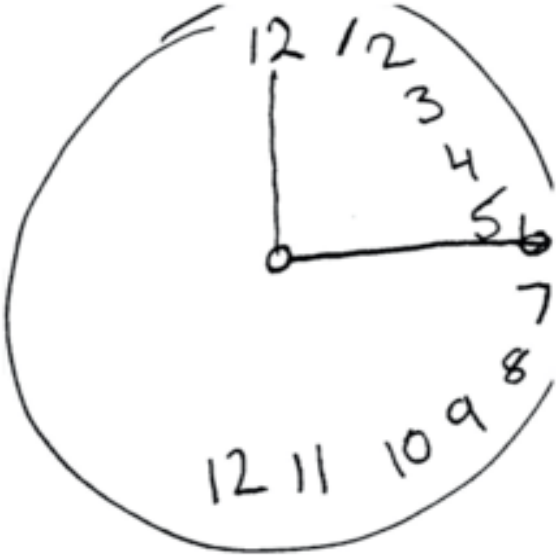
- Valutazione multidimensionale condivisa
- Presa in carico globale
- Formulare una prognosi funzionale
  (e quindi un obiettivo riabilitativo!)
- Comunicarla a paziente e care giver

Valutazione

- Livello di autonomia (Barthel Index)
- Scala di gravità/forza (Motricity Index)
- Controllo del tronco (Trunk Control Test)
- Equilibrio (Berg Balance Scale)
- Cammino (10 Meters Walking Test)
- Resistenza (6 Minutes Walking Test)
- Manualità (Frenchay Arm Test; 9 Hole Peg Test)
- Disfagia
- Valutazione non solo all’inizio

Valutazione neuropsicologica

- Test di screening (MMSE, MOCA)
- Prassie
- Attenzione
- Neglect
- **Depressione**



Stroke, anziani e riabilitazione

- Tutte le linee guida concordano sul setting ideale (stroke unit): ma cosa fa la differenza?
- Tutte le linee guida concordano sull'importanza della precocità del trattamento (mobilizzazione entro 24h dall'ictus!)

BRITISH MEDICAL JOURNAL DEC. 13, 1947

THE DANGERS OF GOING TO BED

BY

R. A. J. ASHER, M.D., M.R.C.P.

It is always assumed that the first thing in any illness is to put the patient to bed. Hospital accommodation is always numbered in beds. Illness is measured by the length of time in bed. Doctors are assessed by their bedside manner. Bed is not ordered like a pill or a purge, but is assumed as the basis for all treatment. Yet we should think twice before ordering our patients to bed and realize that beneath the comfort of the blanket there lurks a host of formidable dangers. In "Hymns Ancient and Modern," No. 23, Verse 3, we find:

> "Teach me to live that I may dread
> The grave as little as my bed."

…C’è una poltrona vicino al letto…?

Stroke, anziani e riabilitazione

- **Precocità:**
  - mobilizzazione e posizionamenti corretti
  - **comodi** per il paziente
  - favorire la **partecipazione** alle attività quotidiane
  - attenzione ai deficit di **sensibilità**
  - prevenire accorciamenti, rigidità muscolare e **dolore** (spalla, anca, caviglia)
  - **condivisione** con l'equipe e familiari/care-giver

Training riabilitativo

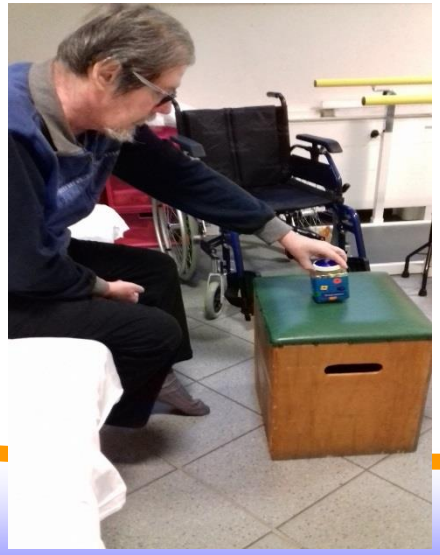
- Gli studi hanno dimostrato che non esiste un «metodo» superiore ad altri
- Meglio un «**mix»** ragionato
- Approccio **Task Oriented**

Training riabilitativo

- Approccio **Task Oriented: allenare la funzione esercitandola (motor learning)**
  - Ripetizione senza ripetizione
  - Feedback sui risultati (verbale e non)
  - Suddivisione del compito
  - Motivazione e significatività

Esempio: allenare l'equilibrio

- Esercizi di reaching da seduti, anche con l’arto sano.
- Esercizi di reaching in postura eretta, anche sullo standing o con supporto del peso



Esempio: allenare la manualità

- Fornire opportunità per esercizio intensivo, ripetuto e variabile
- Constraint Induced Movement Therapy e mCIMT

- **Rieducazione del cammino entro i primi 30 giorni!**

E se i muscoli sono deboli?

- Allenare la forza non incrementa la spasticità
- Meglio in compiti concreti
- Rischio decondizionamento

Decondizionamento = eccesso di disabilità!

- Proposta Circuit Class Training (attività aerobica)
- Self management (ausili, AFA, esercizi a domicilio ecc)

Intensità!

Journal of Physiotherapy 62 (2016) 182–187

ELSEVIER

Journal of
PHYSIOTHERAPY

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jphys

Research

Increasing the amount of usual rehabilitation improves activity after stroke: a systematic review

Emma J Schneider [a,b], Natasha A Lannin [a,b,c], Louise Ada [d], Julia Schmidt [a,e]

[a] Discipline of Occupational Therapy, School of Allied Health, College of Science, Health and Engineering, La Trobe University; [b] Occupational Therapy Department, Alfred Health, Melbourne; [c] John Walsh Centre for Rehabilitation Research, Sydney Medical School (Northern), The University of Sydney; [d] Discipline of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, Sydney, Australia; [e] Department of Physical Therapy, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver BC, Canada

"…at least a 240% increase in rehabilitation is necessary to result in an improvement in activity"

Decadimento cognitivo e riabilitazione

- La quasi totalità degli studi esclude i pazienti con disturbi cognitivi anche non gravi
- Ma **fino ad un terzo** dei pazienti con stroke ne presenta
- La filosofia T.O. facilita il loro coinvolgimento (approccio non verbale, memoria procedurale)

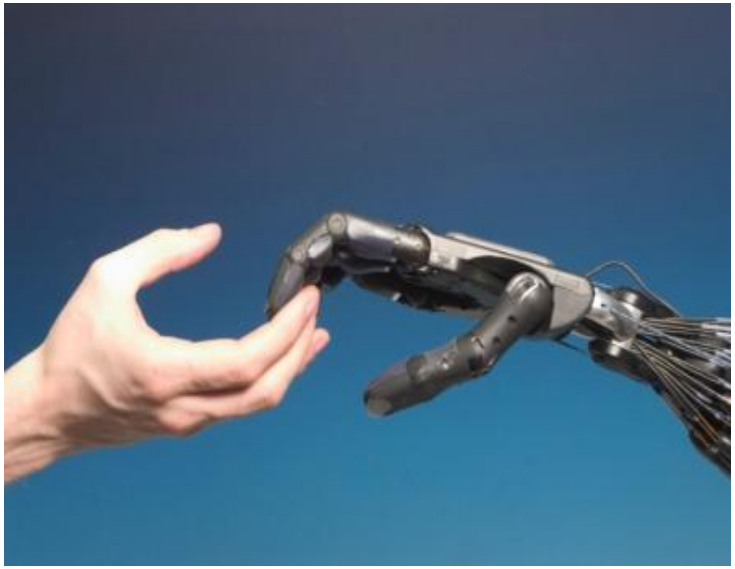
Cognition and aerobic exercising *138*

◀ It is plausible that aerobic training has a favorable effect on *conditional learning* and *implicit learning* by patients with a stroke. (Level 2)
Studied for RC (✓).

Context and interpretation
Whether patients with a stroke have cognitive impairments or not, it is important that they become physically active after their illness, for instance by participating in aerobic training with fitness equipment or through brisk walking or jogging, at least 3 times a week, for 20–60 minutes at a time (or multiple 10-minute sessions). Intensity: VO_{2max} 40–70%, HRR 40–70%, HR_{max} 50–80% or a Borg RPE score of 11–14 (on a scale of 6–20).

«Nuovi» strumenti

- Motor imagery
- Action observation
- Mirror therapy
- Realtà virtuale
- Robotica
- Treadmill



Miciak et al. Archives of Physiotherapy (2018) 8:3
https://doi.org/10.1186/s40945-018-0044-1

Archives of Physiotherapy

RESEARCH ARTICLE Open Access

The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study

Maxi Miciak[1*], Maria Mayan[2], Cary Brown[3], Anthony S. Joyce[4] and Douglas P. Gross[5]

"The therapeutic relationship between patient and physiotherapist is a central component of patient-centred care and has been positively associated with better physiotherapy clinical outcomes…"

Genova nel cuore