

Corso di Formazione
ATTIVITÀ MOTORIA ED ESERCIZIO FUNZIONALE NEI “GRANDI ADULTI”
Milano, 5 Ottobre 2013

L'ATTIVITÀ MOTORIA NEL SOGGETTO ANZIANO CON LIMITATA FUNZIONE

Filippini Federico

Dottore Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie
Dottore in Fisioterapia

Background

Negli ultimi 40 anni l'aspettativa di vita alla nascita a livello mondiale è in costante aumento in entrambi i sessi.

(Wang et al., 2012)

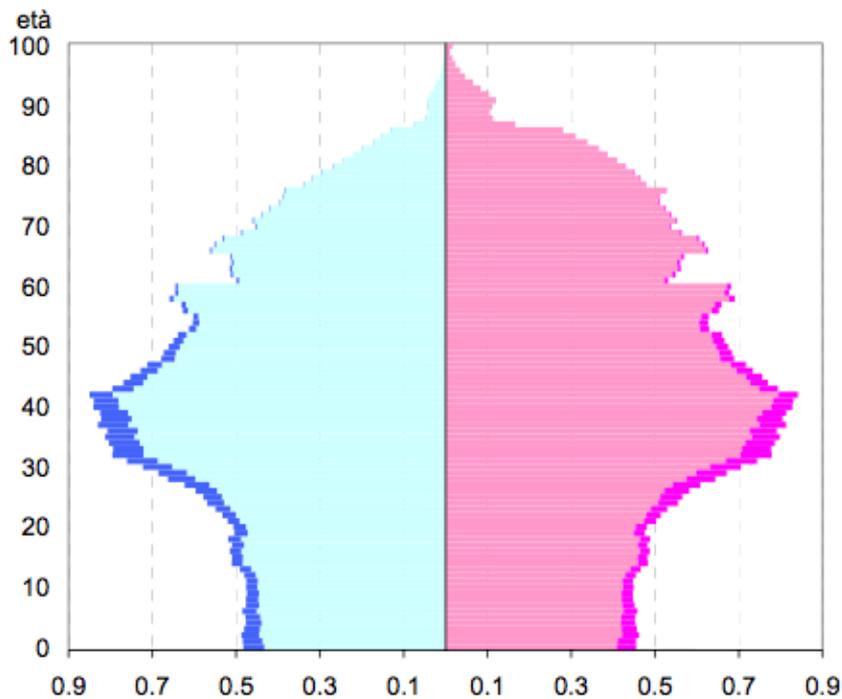
L'Italia è un Paese di longevi in progressione esponenziale, che si colloca al secondo posto in Europa per indice di vecchiaia (144%) e al quarto per indice di dipendenza (52,2%).

(ISTAT, Rapporto "Noi Italia 2012")

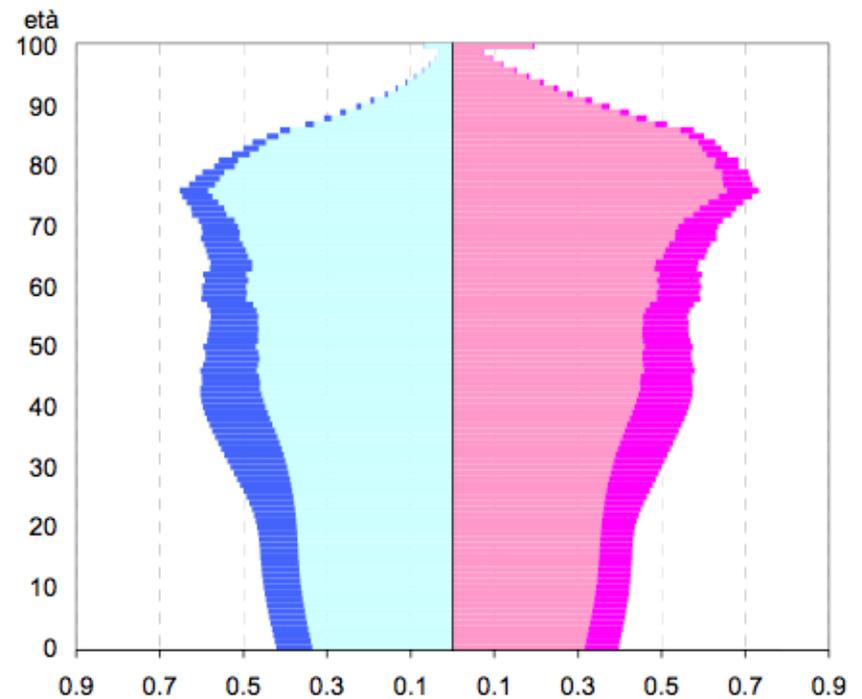
Background

Nel 2050 la popolazione con più di 65 anni sarà il 35%
e di questa 1/3 avrà più di 85 anni

2007 – Anno base

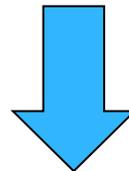


2051 – Scenario centrale



ANZIANO

individuo con più di 65 anni



INVECCHIAMENTO FISIOLOGICO

I cambiamenti anatomici e fisiologici associati alla vecchiaia cominciano a manifestarsi gradualmente a partire dai 40 anni di età, diversi anni prima della comparsa dei segni apparenti.

Esprime la difficoltà dell'organismo nel fornire una risposta adattativa

Background

L'invecchiamento fisiologico, l'effetto cumulativo di patologie croniche e la mancanza di esercizio fisico possono portare ad una limitazione funzionale nelle attività della vita quotidiana. Tale disabilità risulta connessa all'aumento dei ricoveri, al ricorso all'assistenza domiciliare e alla mortalità.

(Manton, 1988)

Background

La limitazione funzionale è una restrizione nella capacità di svolgere efficacemente le azioni richieste dalla vita quotidiana.

(Von Bonsdorff & Rantanem, 2011)

Attività di Base (ADL)

- Mobilità generale
- Alimentazione
- Abbigliamento
- Igiene
- Continenza
- Uso Toilette

Attività Strumentali (IADL)

- Usare il telefono
- Fare acquisti
- Preparare i pasti
- Governo della casa
- Fare bucato
- Mezzi di trasporto
- Uso del denaro
- Assunzione terapie

Background

“Active Ageing”

Invecchiamento attivo significa invecchiare in buona salute, partecipare appieno alla vita della collettività e sentirsi più realizzati nel lavoro, in poche parole vuol dire essere più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società.

(World Health Organization)

Regione Lombardia dispone l'attuazione di un programma di prevenzione sanitaria attraverso l'attività motoria secondo i protocolli e gli indirizzi validati a livello scientifico riconoscendo nel territorio l'ambito prioritario di prevenzione e promozione della salute.

(Piano Socio Sanitario 2010-2014)

Scopo della ricerca

Valutare se, sottoponendo un gruppo di soggetti con limitata funzione ad un programma riabilitativo di attività motoria di gruppo mirato al recupero dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, si riscontrano variazioni statisticamente significative nelle scale ADL e IADL rispetto ad un gruppo di controllo.

Valutare come i miglioramenti sono mantenuti a distanza di 10 settimane.

Definizione del campione

Determinazione del Gruppo T e Gruppo C omogenei per età e condizioni iniziali di limitazione funzionale sulla base di criteri di inclusione ed esclusione

CRITERI DI INCLUSIONE

$3 < \text{Indice di Katz} < 5$

$2 < \text{Indice di Lawton} < 7$

$\text{MMSE} > 20$

CRITERI DI ESCLUSIONE

Patologie infettive e psichiatriche

Controindicazioni all'attività fisica moderata

Trattamenti riabilitativi in corso

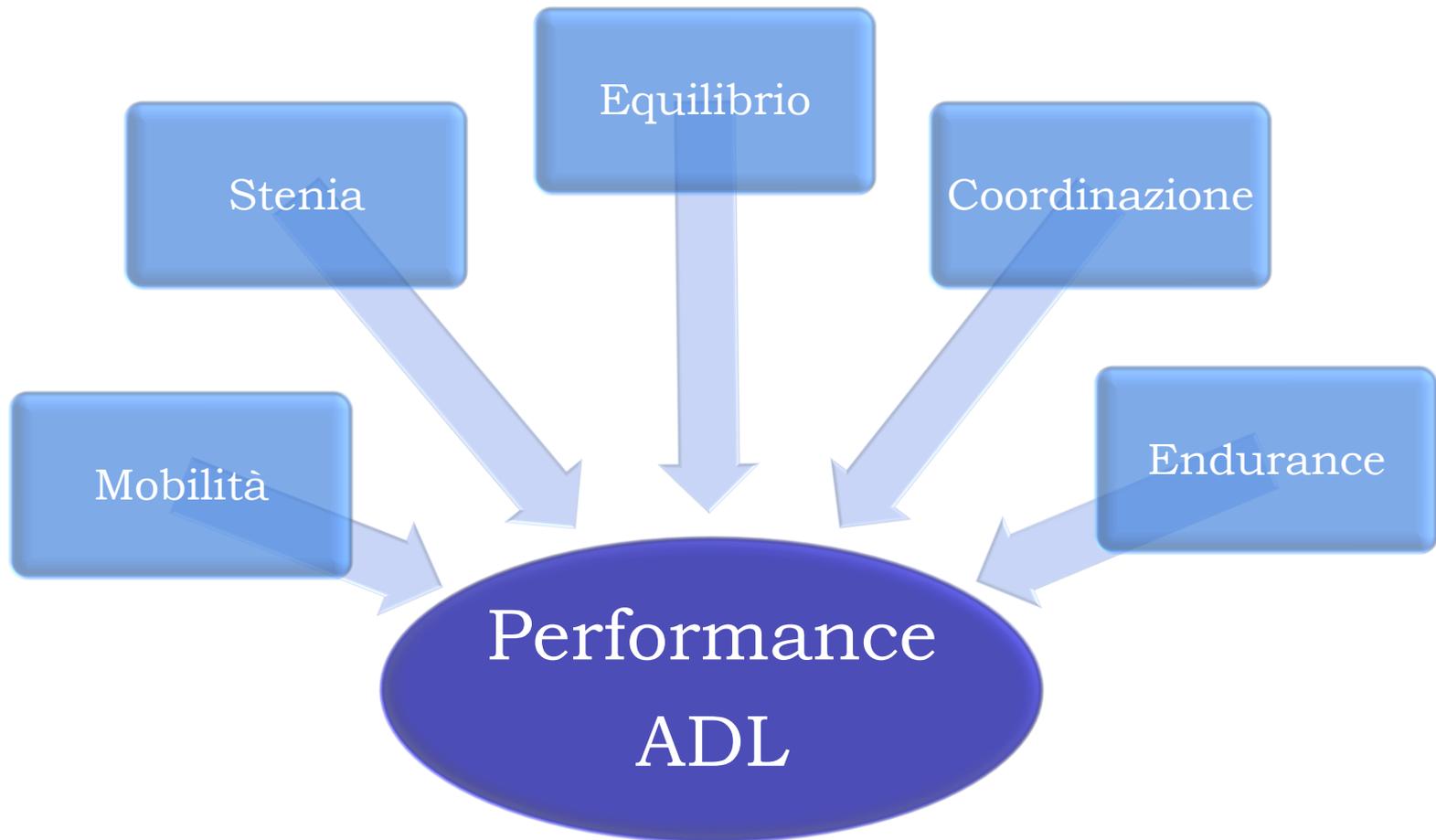
Reclutamento dei pazienti

Pazienti afferenti all'Ambulatorio dell'U.O.C. di Geriatria della Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

	TRATTAMENTO	CONTROLLO
N°	11 (2 gruppi da 4 soggetti 1 gruppo da 3 soggetti)	11
Età (media \pm d.s.)	78,64 \pm 7,80	77,82 \pm 6,63

Materiali e Metodi

Definizione del programma riabilitativo con un protocollo standardizzato di esercizi



Organizzazione e realizzazione dell'attività motoria

Palestra della Clinica Mangiagalli – Fondazione IRCCS Ca' Granda
(disponibile per 1 ora alla settimana)

Valutazione dei soggetti

t_0 , $t_1=10$ settimane, $t_2=20$ settimane

Valutazione del livello di gradimento

Raccolta ed elaborazione dei dati ottenuti

ATTIVITÀ MOTORIA DI GRUPPO 1 seduta da 45' alla settimana 10 sedute totali

Mobilità e Stenia

Mobilità rachide
Mobilità aa.ss.
Rinforzo aa.ss. e aa.ii.
Esercizi da seduti

Endurance

Aumento n° ripetizioni
Aumento n° serie
Diminuzione delle pause

Equilibrio e Coordinazione

Esercizi specifici per coordinazione
Esercizi in stazione eretta
Interazione tra i soggetti

Esercizi



Esercizi



Esercizi



Esercizi



Fonte: National Institute on Ageing – Exercise and Physical Activity

Esercizi



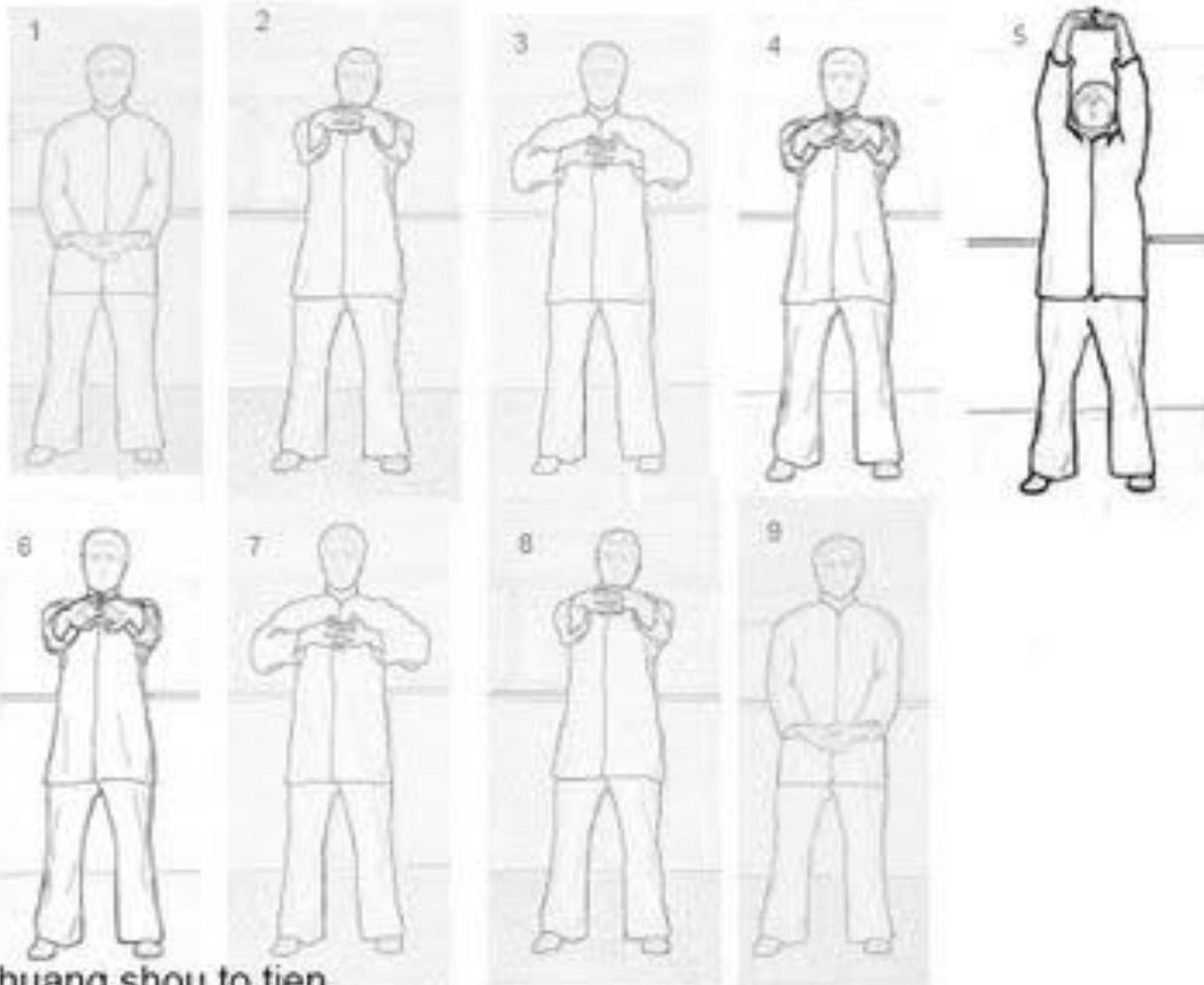
Fonte: National Institute on Ageing – Exercise and Physical Activity

Esercizi



Fonte: Lorenzo Panella, Attività fisica adattata – Strategie di contrasto alla cronicità, Edi-Ermes

Esercizi

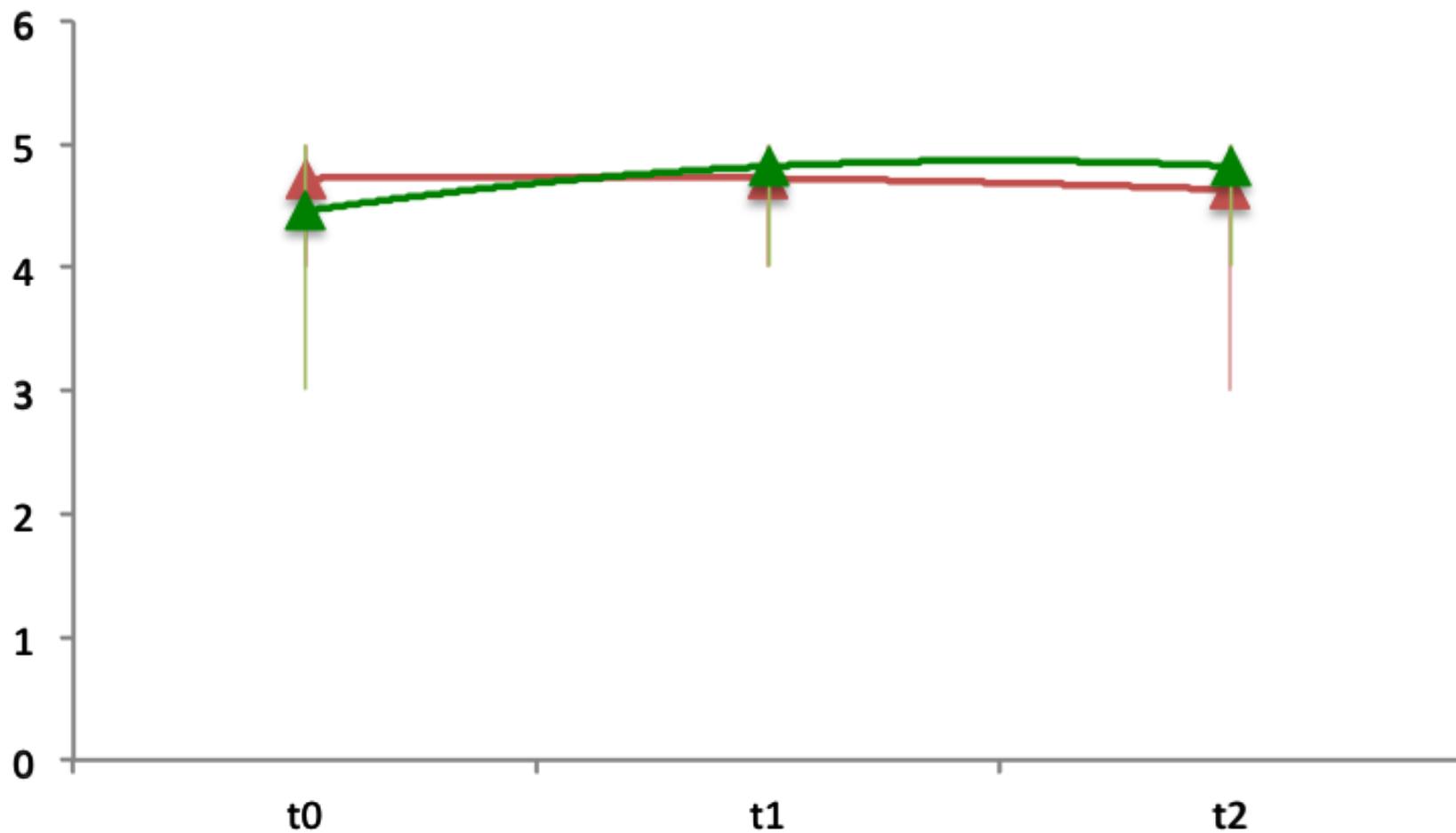


1. Shuang shou to tien

Risultati

Indice di Katz (ADL)

Gruppo T in verde, Gruppo C in rosso

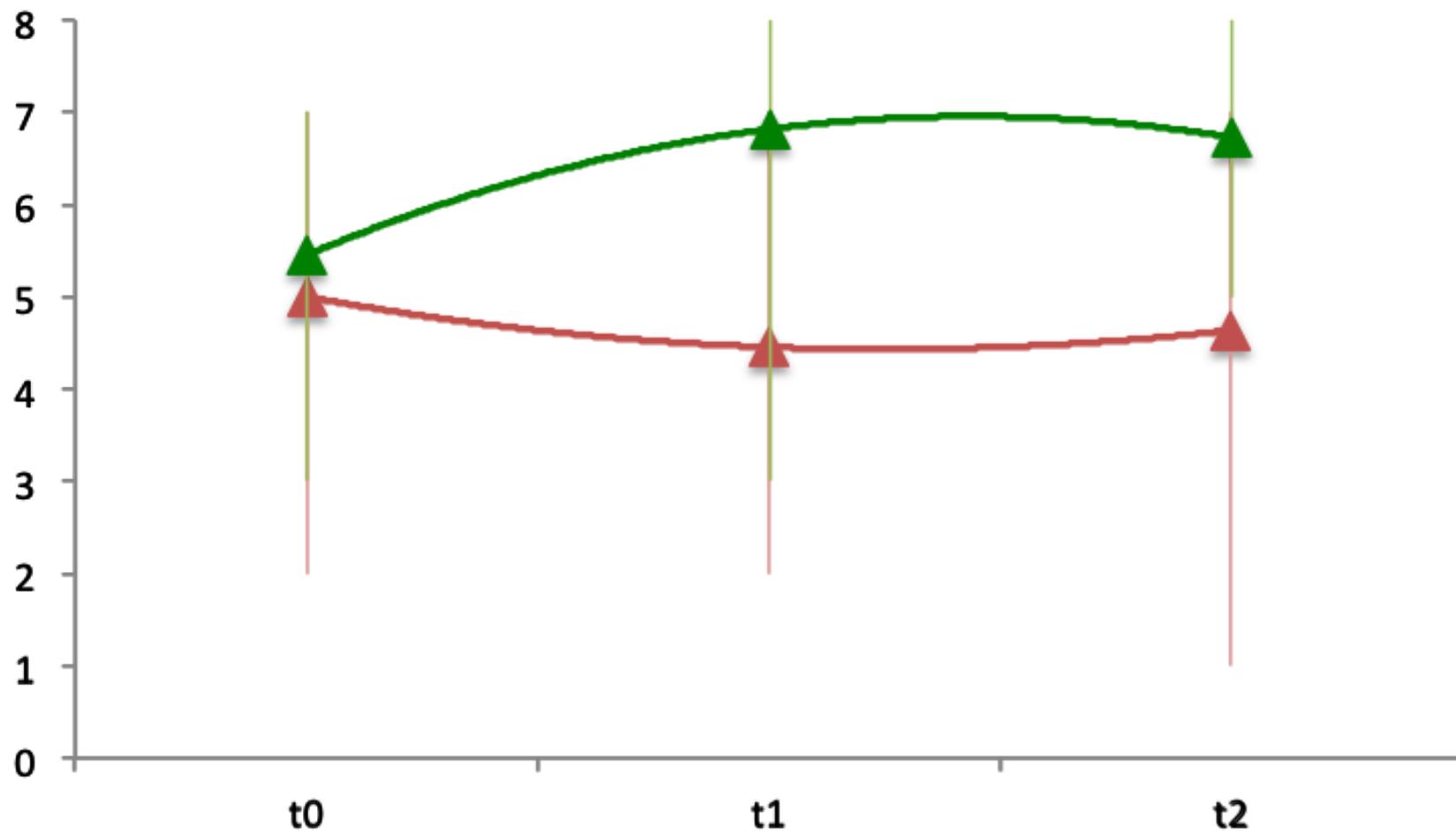


Test ANOVA (correlate samples) N.S. per entrambi i campioni

Risultati

Indice di Lawton (IADL)

Gruppo T in verde, Gruppo C in rosso



Test ANOVA (correlate samples): $p < 0,001$ Gruppo T; N.S. Gruppo C

Risultati

Soddisfazione dei pazienti

	Per Niente	Poco	Abbastanza	Molto
Si ritiene soddisfatto per l'attività svolta?	0%	0%	9%	91%
Ritiene di aver acquisito benefici?	0%	0%	64%	36%

Quali erano le Sue aspettative riguardo questa attività?	
Muovermi meglio	91%
Scambiare quattro chiacchiere	36%
Migliorare l'equilibrio	18%
Allenarmi per fare meno fatica nel quotidiano	36%
Trascorrere del tempo in modo diverso	18%

Discussione

La media dei punteggi del gruppo sottoposto a trattamento ha un andamento simile nelle due scale mostrando un miglioramento al termine del trattamento poi mantenuto nelle successive 10 settimane.

Da un'analisi statistica dei risultati, al termine del trattamento è stato riscontrato il recupero e il mantenimento di 1 funzione nelle IADL ($p < 0,001$ test ANOVA).

Non sono state riscontrate variazioni significative nel gruppo di controllo in entrambe le scale.

Il gruppo sottoposto a trattamento si è detto soddisfatto per l'attività svolta e per i benefici soggettivamente ottenuti.

La ridotta numerosità del campione è data da:

- Ampio raggio di attrattività dell'ambulatorio (per alcuni pazienti non è agevole tornare per il trattamento)
- Difficoltà di utilizzo dei mezzi di trasporto da parte dei pazienti con conseguente necessità di essere accompagnati (o di utilizzo di taxi)
- Ridotta disponibilità degli spazi per l'attività riabilitativa (1 h / settimana)

Conclusioni

Un gruppo di pazienti anziani sottoposti ad un trattamento riabilitativo mirato al recupero delle abilità nelle attività della vita quotidiana, mostra il recupero e mantenimento di almeno una funzione nelle abilità strumentali rispetto ad un gruppo di controllo non sottoposto al trattamento.

In base ai risultati preliminari ottenuti ci proponiamo di modificare il disegno di studio inserendo ulteriori parametri di valutazione e aumentando il campione.

