

Anziano e malattia di Parkinson: le strategie generali di cura

A. Bavazzano (Prato)

Il morbo di Parkinson determina, tramite il coinvolgimento del sistema autonomico, una sintomatologia sistemica tale da richiedere un approccio complesso al malato. Nella maggior parte dei pazienti è inoltre presente una riduzione dell'autonomia funzionale che si presenta, nei pazienti di età avanzata, già nelle fasi iniziali di malattia.

Il morbo di Parkinson determina, tramite il coinvolgimento del sistema autonomico, una sintomatologia sistemica tale da richiedere un approccio complesso al malato. Nella maggior parte dei pazienti è inoltre presente una riduzione dell'autonomia funzionale che si presenta, nei pazienti di età avanzata, già nelle fasi iniziali di malattia. Queste limitazioni agiscono negativamente sulla qualità della vita che viene intaccata negativamente anche dai disturbi dell'umore e della cognitivtà. L'assistenza a questi malati comporta un grosso impegno da parte dei familiari. La presenza di morbo di Parkinson inoltre accresce significativamente il rischio, soprattutto nei pazienti piú anziani, di patologie associate, come la frattura di femore, le ulcere da pressione, le broncopolmoniti. Il morbo di Parkinson ad insorgenza in età avanzata è caratterizzato da una maggiore prevalenza di forme acinetico-rigide. Grazie al miglioramento dei supporti assistenziali, un numero sempre maggiore di pazienti raggiunge l'età avanzata, tuttavia, l'aumento della durata di malattia comporta una minore efficacia delle terapie farmacologiche, con un aumento dei bisogni assistenziali. Questa malattia complessa necessita quindi di un approccio articolato che si fonda, non solo sui farmaci, ma su qualsiasi altro intervento che possa migliorare la qualità della vita. L'esecuzione di queste terapie prevede interventi multidisciplinari da parte di vari professionisti. I disturbi che possono giovare di un trattamento non farmacologico comprendono: i disturbi dell'equilibrio e della marcia, la disartria, la disfagia. La scialorrea, l'insonnia, le alterazioni nutrizionali, le disfunzioni autonomiche, le alterazioni della sessualità, la depressione, i disturbi di adattamento ambientale, lo stress del caregiver. Le terapie non farmacologiche comprendono: la terapia fisica, la terapia occupazionale, la terapia del linguaggio, la terapia nutrizionale, l'educazione del paziente e del caregiver, gli interventi psicosociali. Il livello funzionale del paziente con malattia di Parkinson degrada progressivamente con una graduale perdita dell'autonomia funzionale. La valutazione del bisogno di un anziano con malattia di Parkinson deve essere complessiva e realizzata tramite strumenti oggettivi, capaci di esplorare i diversi livelli fondamentali per il mantenimento dello stato di salute (psicofisico, sociale e personale). È stato recentemente messo a punto uno strumento di valutazione multidimensionale dei problemi del paziente anziano parkinsoniano denominato schema polare. Lo schema integra le varie scale di valutazione in una rappresentazione grafica immediatamente visualizzabile dei bisogni assistenziali. I punteggi ottenuti alle varie scale formano un grafico all'interno di un'area circolare, il cui limite esterno rappresenta lo stato ottimale. Per quanto riguarda la proposta di organizzazione di un servizio dedicato alla malattia di Parkinson viene riportato l'esempio del percorso operativo organizzato dal 1998 nell'Azienda USL 4 di Prato con modalità di lavoro basato sul collegamento funzionale di varie professioni e dell'associazionismo. Lo scopo è quello di giungere ad una diagnosi precoce e fornire un punto di riferimento al paziente con Parkinson cercando di rispondere in modo adeguato alla molteplicità dei suoi bisogni.