# Sindrome post-poliomielitica e attività fisica: ecco cosa c'è da sapere

Data: Invalid Date | Autore: Redazione

La poliomielite è una grave malattia infettiva che intacca il sistema nervoso, più di frequente quello dei bambini sotto i 5 anni, colpendo in modo particolare, i neuroni motori del midollo spinale.

Negli anni ’50 e ’60 sono stati messi a punto due tipi di vaccino antipolio (di Salk e di Sabin) e, grazie alle campagne di vaccinazione di massa, le epidemie che colpivano migliaia di bambini ogni anno, sono scomparse in quasi tutto il mondo.

La Sindrome Post-Poliomielitica (SPP) è una condizione neurologica caratterizzata dallo sviluppo di nuovi sintomi neuromuscolari e sistemici come: debolezza muscolare progressiva, dolore muscolare e articolare, affaticamento anomalo. Si presenta nei pazienti sopravvissuti alla forma paralitica acuta della poliomielite, a distanza di 15-40 anni dalla remissione. A questi sintomi possono aggiungersi atrofia muscolare, intolleranza al freddo, disturbi del sonno, difficoltà nella deglutizione e nella respirazione.

I pazienti che si presentano alla valutazione chinesiologica, dovranno essersi già sottoposti a visita medico-specialistica, prima di iniziare. Il medico di riferimento, infatti, dopo aver accertato la diagnosi, valuterà modi, tempi e condizioni entro i quali strutturare un programma di attività fisica adattata. L’esercizio infatti, dovrà considerare quanti anni sono trascorsi dall’esordio dei nuovi sintomi, nonché la loro gravità.

Dal momento che, i principali sintomi messi in relazione con la SPP comprendono nuova debolezza, stanchezza generalizzata, e dolori muscolari ed articolari, il modus operandi da adottare è quello di

trattare i sintomi “step by step”, così che stabilizzandone uno, si possa procedere con i successivi.

Il primo obiettivo da raggiungere è: stabilizzare la debolezza muscolare.

I muscoli che sono stati utilizzati costantemente o al massimo nelle attività giornaliere, dovrebbero trovare maggior riposo e sostegno. Per esempio, basterà modificare delle attività e utilizzare attrezzature adattabili ovunque possibile, anche semplicemente dei bastoni, dei sedili elevati e/o degli appoggi per le braccia.

Il secondo importante obiettivo, diretta conseguenza del primo, è la gestione della debolezza muscolare, attraverso l’esercizio fisico adattato.

Un programma di esercizi adeguato che non affatichi il paziente, può aiutare a migliorare la forza e la funzione dei muscoli. Alcune persone possono partecipare ad alcuni tipi di allenamento aerobico, mentre altri possono trarre beneficio da esercizi di stretching delicati o sessioni di yoga.

Il terzo obiettivo, ha come oggetto la risoluzione del secondo sintomo sopra citato, ossia la stanchezza generalizzata.

La gestione di successo della nuova debolezza e della stanchezza è essenzialmente ottenuta con una successione di piccoli cambiamenti, piuttosto che con un vistoso intervento. Col tempo e la perseveranza, la maggior parte dei soggetti si sente veramente meglio. Per esempio, camminando con un bastone si possono migliorare i sintomi di un 15%; installando dei sedili rialzati nella propria abitazione, si può ottenere un altro 10%; un riposino a metà della giornata può aggiungere un altro 15-20%; facendo la spesa solo una volta alla settimana o per telefono, si possono alleviare i sintomi di un ulteriore 15%; perdendo qualche chilo si può aggiungere un altro 10% di miglioramento.

Ultimo step di obiettivi, nell’ordine, ma non meno importante, risulta essere il trattamento dei dolori muscolari ed articolari.

Il dolore ai muscoli e alle articolazioni è il primo o il secondo sintomo più comunemente riscontrato nella maggior parte degli studi clinici in soggetti con SPP.

Il dolore di Tipo I o dolore muscolare post-polio è avvertito solo nei muscoli colpiti dalla polio. Esso si manifesta come una sensazione di bruciore superficiale o come una sofferenza muscolare profonda. Il dolore di Tipo I insorge tipicamente quando il soggetto tenta di rilassarsi di notte o alla fine della giornata. Questo dolore muscolare è spesso peggiorato da attività fisica, stress e dalla temperatura fredda, e può essere alleviato con calore asciutto o umido, con un leggero stretching e con il riposo.

Il dolore di Tipo II, o dolore da troppo uso, comprende danni ai tessuti molli, muscoli, tendini e borse (tessuti che circondano un’articolazione). Esempi comuni sono: dolori alla cuffia dei rotatori (spalla), tendinite, borsite deltoidea (nella zona della spalla), fibromialgia e dolori muscolofasciali (specialmente nella muscolatura della parte superiore del dorso, delle spalle e del collo). Questi dolori sono provocati da cattiva postura o scorretta meccanica corporea.

Il dolore di Tipo III o dolore biomeccanico si presenta come malattia articolare degenerativa, dolore lombare e dolore da compressione nervosa. La debolezza della muscolatura colpita da polio e la cattiva meccanica corporea, accelerano la comparsa di malattia articolare degenerativa poiché, anni di deambulazione su articolazioni instabili, aumentano il dispendio di energia per svolgere un determinato compito. Oltre ai disturbi dorsali e articolari, sintomi connessi con anomalie dei nervi, si osservano comunemente nel dolore di Tipo III. Esempi tipici sono: la compressione del nervo mediano del polso, o sindrome del tunnel carpale, lo schiacciamento del nervo ulnare a livello del polso o del gomito, la radiculopatia cervicale o lombosacrale (schiacciamento dei nervi alla loro

uscita dal canale spinale, a livello cervicale o lombare). Queste affezioni possono provocare dolore e perdita di sensibilità, come anche debolezza.

Il trattamento ottimale del dolore dipende dalle cause sottostanti e si basa su pochi principi completati da raccomandazioni specifiche per ogni tipo. Questi principi sono:
'ÔÖ–vÆ–÷ are la meccanica corporea abnorme;

-Sostenere la muscolatura e le articolazioni indebolite;

-Promuovere quei cambiamenti di stile di vita atti a conservare il vigore e a ridurre lo stress.

L'Esercizio fisico adattato, dovrebbe includere durate di 2-3 minuti di attività, seguita da un recupero di 1-2 minuti per un tempo totale di esercizio di 15 minuti, 3 volte a settimana. Il livello di intensità dovrebbe essere, considerando la frequenza cardiaca, del 40% -50%, oppure RPE di 11-12, mentre i livelli di MET, fino a 3.

Di solito è una buona idea trovare due o più esercizi che possono essere variati esercitando dei muscoli specifici a giorni alterni. Ad esempio, camminare ed esercitare gli arti inferiori un giorno, alternando con esercizi per gli arti superiori il giorno dopo.

Essendo la polio, spesso, una malattia focale, asimmetrica, con gradi variabili di debolezza in diversi arti, è opportuno esercitare gli arti meno colpiti o quelli completamente risparmiati dalla polio, evitando di affaticare gli arti maggiormente colpiti.

Come per altri programmi di esercizio, si dovrebbe effettuare una fase di riscaldamento, seguita da un moderato stretching, a1 fine di migliorare la flessibilità e per ridurre la possibilità di danni. Dopo l'esercizio dovrebbe avere luogo un periodo di riposo per la fase di raffreddamento.

Da ultimo, il tipo di attività dovrebbe essere gradito al partecipante, in modo da minimizzare il potenziale di abbandono del programma per mancanza di interesse.

Per altri articoli sul benessere e la salute, clicca qui!

Dott.ssa Michela Quatrini

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/sindrome-post-poliomielitica-attivita-fisica-ecco-cosa-ce-da-sapere/124468