



Comunicato stampa 02/02/2010

## NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE PER I PARKINSONIANI

**Lo studio del laboratorio di Diagnostica e Rieducazione Neuromuscolare dell'IRCCS Fondazione Maugeri di Montescano (PV), presentato al XIII Congresso Mondiale sulla Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento di Parigi lo scorso anno, mostra i sorprendenti risultati raggiunti con l'uso del *locomotor training* nella riabilitazione dei malati di Parkinson.**

**351 metri in 6 minuti di cammino, all'incirca la stessa distanza che percorre un soggetto sano della stessa età:** questo è il risultato ottenuto dai pazienti affetti da Malattia di Parkinson utilizzando il *Locomotor training* nella riabilitazione anziché il tradizionale protocollo che prevede solo stimoli acustici e visivi. È il dato più importante che emerge dallo studio "Il trattamento riabilitativo della deambulazione nei pazienti con Malattia di Parkinson e freezing della marcia: confronto fra due protocolli riabilitativi che utilizzano *cues* visivi e uditivi associati o meno a *treadmill training*" pubblicato lo scorso anno sulla prestigiosa rivista *Movement Disorders*. Il lavoro è stato presentato al "XIII Congresso Mondiale sulla Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento" tenutosi a Parigi lo scorso anno. La ricerca, condotta dall'equipe del dr. Giuseppe Frazzitta, responsabile del Laboratorio di Diagnostica e Rieducazione Neuromuscolare dell'Istituto Scientifico dell'IRCCS Fondazione Maugeri di Montescano, apre nuove prospettive terapeutiche ed ha infatti suscitato un grande interesse nel mondo scientifico internazionale, in particolare nel prof. Nir Giladi, responsabile del Movement Disorders Unit del Souraski Medical Center di Tel Aviv.

Lo studio, prevedeva il confronto fra due gruppi di pazienti di cui il primo veniva sottoposto ad un trattamento riabilitativo del cammino utilizzando il *locomotor training* ed il secondo invece ad un classico trattamento con *cues* (= stimoli) visivo ed uditivo. Numerosi studi hanno dimostrato in passato l'efficacia dell'utilizzo di *cues* visivi e uditivi oppure di *tapis roulant*, usati singolarmente, nella riabilitazione del cammino nei pazienti con Malattia di Parkinson. "Il nostro lavoro – racconta il dr. Frazzitta – nasce nel 1999 quando, con l'allora responsabile dr. Casale, abbiamo iniziato a sviluppare un percorso riabilitativo per i pazienti affetti da Malattia di Parkinson che afferivano al nostro centro. La svolta nella nostra ricerca è avvenuta però a partire dal 2006 quando, dal responsabile della Neuroriabilitazione dr. Felicetti, mi è stato affidato il laboratorio di Diagnostica e rieducazione neuromuscolare e abbiamo quindi iniziato ad utilizzare il *locomotor training* con i risultati ora noti." Il *locomotor training* è infatti una macchina che permette di utilizzare tutti i *cues* contemporaneamente; è costituito da un *tapis roulant*, da uno stimolo acustico che determina il ritmo della marcia e da uno schermo su cui appaiono l'immagine grafica di un box e del piede del paziente. Quando l'immagine del piede si sovrappone correttamente al box durante la marcia appare un feedback positivo.

**Il confronto tra le performance ottenute nei due gruppi, prima e dopo il trattamento, ha dimostrato che i pazienti trattati con il *locomotor* raggiungevano risultati di gran lunga superiori rispetto al gruppo trattato con la riabilitazione tradizionale.** I riscontri più importanti dal punto di vista clinico si sono visti nel test che misura quanti metri compie un soggetto in 6 minuti.

**I pazienti del gruppo che ha utilizzato il *locomotor*, al termine del trattamento, percorrevano in 6 minuti 351 metri, all'incirca la stessa distanza che percorre un soggetto sano della stessa età. Confrontando i dati finali con quelli registrati all'inizio del trattamento, i pazienti percorrevano ben 130 metri in più, a differenza dei 57 metri in più percorsi dai pazienti del gruppo sottoposto al trattamento tradizionale. Dai dati preliminari del follow up, si può affermare che l'efficacia della riabilitazione con *locomotor training* si protrae per un periodo di circa 10 mesi. In sostanza il *locomotor*, permettendo di associare più stimoli contemporaneamente, è in grado di migliorare l'efficacia ottenuta con i tradizionali stimoli utilizzati singolarmente.**

Ufficio stampa Irccs Fondazione Salvatore Maugeri: UNOPUNTOTRE

Micaela Marcon: mobile + 39 328 1706148 - tel e fax 0444 317974 - mailto: [marcon@unopuntotre.it](mailto:marcon@unopuntotre.it)

Chiara Gobbo: mobile + 39 331 52 21 353 - mailto: [gobbo@unopuntotre.it](mailto:gobbo@unopuntotre.it)



“Certamente si tratta di un momento importante sia per i pazienti affetti da Malattia di Parkinson, che hanno a disposizione una nuova prospettiva terapeutica, sia per la ricerca Italiana nel campo della riabilitazione – conclude il dr. Frazzitta –. Ciò che è ulteriormente rilevante, a nostro parere, è che i pazienti sono estremamente soddisfatti dei risultati ottenuti e ci chiedono di poter tornare per un nuovo trattamento. Inoltre, la ricerca in questo campo è in continua evoluzione: abbiamo condotto altri due studi per indagare ulteriori parametri in grado di provare l'efficacia del trattamento riabilitativo dei malati di Parkinson; uno in particolare, di prossima pubblicazione on-line su *Movement Disorders*, ci permette di calcolare i progressi raggiunti dai pazienti attraverso la valutazione delle modificazioni della curva metabolica durante il cammino.”

**Lo studio** ha coinvolto 40 pazienti affetti da malattia di Parkinson di età media 71 anni, divisi in due gruppi da 20. Il primo gruppo è stato sottoposto al protocollo sperimentale con *locomotor* per 20 minuti ogni giorno per 4 settimane a velocità di scorrimento del *tapis roulant* progressivamente crescente, in tutto 28 sessioni. Nel display viene visualizzato un obiettivo da raggiungere mentre appare la forma dei piedi in marcia. Quando la marcia del paziente procede correttamente, l'impronta dei piedi è sincronizzata con la forma-obiettivo e sullo schermo appare la scritta “ben fatto”; quando invece il cammino esce dal range definito, l'appoggio del piede e l'impronta-obiettivo, non sono sincronizzati e il paziente viene invitato a modificare l'andatura. Contemporaneamente, uno stimolo audio, che consiste in battute sincronizzate con gli stimoli visivi, dà al paziente il ritmo della marcia. I pazienti del secondo gruppo, che venivano sottoposti al trattamento “classico” dovevano invece camminare su un semplice percorso definito da linee orizzontali accompagnati dallo stimolo audio che scandiva il ritmo del cammino incrementando progressivamente la velocità del passo.

[www.fsm.it](http://www.fsm.it)