

Alterazioni posturali nella malattia di Parkinson



Carmine Vitale

Centro Parkinson e Disturbi del Movimento
IDC Hermitage Capodimonte
Università degli Studi di Napoli Parthenope
Rete Regionale Malattia di Parkinson e
Disordini del Movimento

I pazienti affetti da malattia di Parkinson o da parkinsonismi atipici possono presentare alterazioni posturali a carico del tronco, del collo e/o degli arti. L'alterazione posturale più frequente è l'atteggiamento in flessione anteriore del tronco con la flessione consensuale di braccia e ginocchia. In aggiunta è

possibile riconoscere anomalie posturali maggiori del piano anteriore, quali la camptocormia e l'antecollo, e del piano posteriore, come la sindrome di Pisa.

La camptocormia consiste in un'inclinazione anteriore del tronco uguale o superiore a 45°, presente in posizione eretta o durante la marcia e completamente reversibile in posizione supina. Spesso i pazienti sono poco consapevoli dell'alterazione posturale, fino a quando non interferisce con i movimenti e con la visione nel piano frontale. Di solito l'esordio clinico è subdolo, con un lento peggioramento nel corso dei mesi. Il dolore dorsale e lombare è frequente; molti pazienti riferiscono anche una sensazione di tensione a carico dei muscoli addominali, instabilità e tendenza alla pulsione anteriore durante la marcia. Il cammino e l'attività fisica prolungata possono peggiorare la camptocormia. Con il tempo possono insorgere modificazioni osteo-articolari e muscolari secondarie che rendono quest'alterazione posturale strutturata e non più reversibile; in tali circostanze possono manifestarsi complicanze respiratorie e disturbi della deglutizione, oltre a impedimenti meccanici nella marcia e nel mantenimento della stazione eretta.

Generalmente la camptocormia non migliora con i farmaci dopaminergici, sebbene, a volte, vi è un peggioramento dei sintomi in corso di blocco motorio o in prossimità dell'esaurimento dell'efficacia da fine dose. Il ricorso alla tossina botulinica o alla lidocaina, iniettata in gruppi muscolari selezionati della schiena o dell'addome, si è rivelato efficace in alcuni pazienti, mentre in altri non ha prodotto benefici durevoli. Le terapie conservative basate sulla fisioterapia e sull'adozione di corsetti o tutori ortopedici possono essere prese in considerazione allo scopo di contenere l'evoluzione delle deformità posturali.

L'antecollo è una severa (>45°) flessione anteriore del collo e del capo. Solo recentemente è stato riconosciuto tra le caratteristiche cliniche dei parkinsonismi, in particolare dell'atrofia multisistemica di cui rappresenta un segno clinico distintivo. L'antecollo può presentare un esordio subdolo ovvero manifestarsi in maniera sub-acuta con un rapido peggioramento nel corso di settimane o mesi. Può essere presente dolore al collo; quando severo, può interferire con la visione e la deglutizione. L'incremento dei farmaci antiparkinsoniani e in particolare l'impiego dei dopamino-agonisti, è stato rapportato con la comparsa o il peggioramento dell'antecollo. In tali circostanze la diminuzione nel dosaggio o la sospensione dei suddetti farmaci può accompagnarsi alla sua riduzione o scomparsa. Il trattamento è di tipo conservativo e basato sull'impiego di tutori e/o collari o sulla terapia fisica. In casi selezionati può essere contemplato il ricorso alla chirurgia spinale.

Le alterazioni posturali del piano laterale includono la sindrome di Pisa. Con tale termine si definisce una flessione laterale del tronco >10°, completamente reversibile in seguito a mobilizzazione passiva del tronco o quando il paziente giace in posizione supina. L'esordio clinico può essere cronico con una lenta evoluzione, ovvero acuto con un rapido peggioramento dell'inclinazione laterale nel corso di settimane o mesi. Nelle fasi iniziali della sua manifestazione, la sindrome di Pisa può presentarsi come un atteggiamento di inclinazione laterale del tronco maggiormente evidente in posizione seduta o durante il cammino. Quando il disturbo è clinicamente manifesto, possono comparire dolore lombare o dorsale, difficoltà respiratorie e instabilità nel mantenimento della stazione eretta e durante la marcia. L'incremento e/o la riduzione dei farmaci antiparkinsoniani sono stati messi in relazione con la comparsa della sindrome di Pisa. Il riconoscimento tempestivo di tale rapporto di causa/effetto, seguito dalla correzione posologica dei farmaci, può portare in alcuni casi alla risoluzione dell'alterazione posturale. Non esistono linee guida per il trattamento di tale condizione. Generalmente la terapia è basata sulla ginnastica posturale, oltre che sull'adozione di tutori ortopedici e corsetti con finalità contenitiva. Non sono univoci i risultati derivanti dall'impiego di tossina botulinica. È raro il ricorso alla chirurgia spinale in casi selezionati.

CHIEDILO AL NEUROLOGO

Sarà possibile inviare domande riguardanti la malattia di Parkinson e i disturbi del movimento a:

info@accademialimpedismov.it

Esperti risponderanno alle domande ricevute nell'apposita rubrica.