

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νευρολογική φυσικοθεραπεία στοχεύει στη συμμετοχή στη ζωή.

«Η βασική φιλοσοφία της αποκατάστασης είναι να δώσουμε στους ανθρώπους τα εργαλεία να βοηθήσουν τον εαυτό τους. Αυτοί βρίσκονται στο «τιμόνι». Εμείς σαν θεραπευτές τους διδάσκουμε, τους προσφέρουμε εμπειρίες αισθητικοκινητικές για να «οδηγήσουν» με ασφάλεια και να φτάσουν στους προορισμούς τους.»

Θα αναφερθούμε στη δομή και λειτουργία του νευρικού συστήματος, τη φυσιολογική ανάπτυξη του κινητικού ελέγχου και τις σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη φυσικοθεραπευτική πρακτική όσον αφορά στους νευρολογικούς ασθενείς.

Νευρολογικοί Ασθενείς:

- Εγκεφαλικό
- Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- Πάρκινσον
- Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις

Εγκεφαλικό

Το εγκεφαλικό, ή αλλιώς το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), αποτελεί σήμερα την τρίτη αιτία θανάτου παγκοσμίως, ενώ στην Ευρώπη αγγίζει το 10-12% της συνολικής θνησιμότητας, κυρίως σε άτομα άνω των 65 ετών.

Το εγκεφαλικό προκαλείται από την αιφνίδια διαταραχή της αιμάτωσης του εγκεφάλου.

Αίτια:

- οξεία ή χρόνια ΑΕΕ

- εγκεφαλική φλεμποθρόμβωση
- όγκοι εγκεφάλου
- φλεγμονώδη νοσήματα
- κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις (ΚΕΚ)
- ΑΕΕ λόγω αγγειοστένωσης, θρόμβωσης, εμβολής, αγγειοσπασμών

Οι ασθενείς που υφίστανται εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να αντιμετωπίσουν χρόνια ή μόνιμη αναπηρία, καθώς και διαταραχές λόγου και κατάποσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η λειτουργικότητα του ασθενούς να μειώνεται και οι μέχρι χτες καθημερινές του δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση, η εργασία, η προσωπική υγιεινή, η σίτιση, κ.ά., να καθίστανται πάρα πολύ δύσκολες.

Στην Ελλάδα, βάσει των στοιχείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO – World Health Organisation), οι εισαγωγές ασθενών με εγκεφαλικό έχουν αυξηθεί από 120 σε 400 ανά 100.000 πληθυσμού, με μία τάση μείωσης την τελευταία πενταετία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, την τελευταία δεκαετία ο αριθμός των θανάτων από εγκεφαλικά στην Ελλάδα είναι περίπου σταθερός, και αντιστοιχεί κατά μέσο όρο σε 180-185 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού.

Η φυσικοθεραπεία πρέπει να αρχίζει το συντομότερο δυνατό μετά το επεισόδιο, δηλαδή μόλις η κατάσταση της υγείας του ασθενούς σταθεροποιηθεί. Όσο πιο γρήγορα ξεκινήσει φυσικοθεραπεία ένας ασθενής, τόσο καλύτερο είναι το αποτέλεσμα. Ακόμα όμως κι αν ένας ασθενής δεν ξεκινήσει άμεσα φυσικοθεραπεία, αλλά αφήσει να περάσουν χρόνια από το επεισόδιο, υπάρχουν πάντοτε πολύ σημαντικά περιθώρια βελτίωσης της κινητικότητας και λειτουργικότητάς του.

Για την αποκατάσταση ασθενών με εγκεφαλικό χρησιμοποιούμε:

- απλές τεχνικές, όπως: επανεκπαίδευσης ισορροπίας, βάρδισης, κίνησης, ενδυνάμωσης και λειτουργικότητας, θέσεις αναχαίτισης, παθητική κινησιοθεραπεία, ενεργητική κινησιοθεραπεία.
- εξειδικευμένες τεχνικές, όπως: τεχνικές PNF για επανεκπαίδευση και ενδυνάμωση και Bobath για λειτουργικότητα.

Τα αποτελέσματα της μεθόδου αυτής έχουν παρουσιαστεί με επιτυχία τόσο σε περιοδικά όσο και σε συνέδρια του ιατρικού-φυσικοθεραπευτικού κλάδου στο εξωτερικό.

Κύριοι στόχοι της φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με εγκεφαλικό είναι:

- πρόληψη-αναχαίτιση της σπαστικότητας
- διατήρηση του εύρους κίνησης και μείωση των δυσκαμψιών
- επανεκπαίδευση κίνησης
- ενδυνάμωση
- βελτίωση λειτουργικότητας με χρήση πάσχουσας πλευράς
- επανεκπαίδευση βάρδισης
- επανεκπαίδευση ισορροπίας

Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι μία χρόνια νευρολογική πάθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος και προσβάλλει συνήθως ηλικίες 20-40 ετών.

Οι ασθενείς με ΣΚΠ μπορεί να εμφανίσουν πόνο, σπαστικότητα, μυϊκή αδυναμία, κόπωση, αισθητηριακές διαταραχές, δυσκαμψίες, αναπνευστικά προβλήματα και έλλειψη συντονισμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ακόμα και για την πραγματοποίηση απλών καθημερινών δραστηριοτήτων, ο ασθενής να αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα, π.χ., στο βάδισμα, στην προσωπική υγιεινή, κ.ά.

Κύριο γνώρισμα της ΣΚΠ είναι ότι είναι αυτοάνοσος και προσωπική.

Τα συμπτώματα διαφέρουν από άτομο σε άτομο τόσο σε ένταση όσο και σε συχνότητα, ενώ εμφανίζει άλλοτε εξάρσεις και άλλοτε υφέσεις.

Κάθε ασθενής, λοιπόν, έχει τη δική του σκλήρυνση.

Ο αριθμός των ασθενών με ΣΚΠ παρουσιάζει αύξηση τα τελευταία 20 χρόνια. Αυτό οφείλεται από τη μία στις εξελιγμένες πλέον ιατρικές μεθόδους εξέτασης που πιστοποιούν τη διάγνωση (μαγνητική τομογραφία, ανοσολογικός έλεγχος), και από την άλλη στο σύγχρονο τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από έντονο στρες και επιβαρύνει το νευρικό σύστημα.

Ξεκινάμε τη φυσικοθεραπεία ακόμα και σε πρώιμα στάδια της ΣΚΠ. Αυτό γίνεται γιατί η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να περιορίσει την εξέλιξη ορισμένων συμπτωμάτων, να καθυστερήσει ή και να αναστείλει την ανάπτυξη δευτερεύουσων

επιπλοκών και να συμβάλει στη διατήρηση ή ακόμα και στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της λειτουργικότητας του ασθενούς.

Κύριοι στόχοι της φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με ΣΚΠ είναι:

- παθητική και ενεργητική κινησιοθεραπεία
- διατάσεις
- ενδυνάμωση
- επανεκπαίδευση ισορροπίας, βάρδισης και κινήσεων
- συντονισμός
- λειτουργικότητα
- μείωση πόνου
- καταπολέμηση δυσκαμψιών και σταθεροποίηση του προβλεπόμενου εύρους κίνησης των αρθρώσεων στην παρετική και την υγιή πλευρά
- αύξηση της αυτοπεποίθησης του ασθενούς.

Πάρκινσον

Η Νόσος Πάρκινσον είναι μία πάθηση του νευρικού συστήματος, η οποία προκαλεί διαταραχές στον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος ελέγχει τις κινήσεις του σώματος. Συνίσταται σε προοδευτική εκφύλιση των ντοπαμινεργικών κυττάρων της μέλαινας ουσίας και χαρακτηρίζεται από πλαστική δυσκαμψία και χοραιοαθετωσικές ακούσιες κινήσεις. Κύρια συμπτώματα της νόσου είναι η βραδυκινησία, η δυσκαμψία, η αστάθεια και το τρέμουλο στα χέρια. Όσο η νόσος εξελίσσεται, η ικανότητα των ασθενών να πραγματοποιούν τις καθημερινές συνήθειες και δραστηριότητές τους μειώνεται συνεχώς.

Σύμφωνα με τις στατιστικές, η Νόσος Πάρκινσον προσβάλλει περίπου 2 στα 1.000 άτομα παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι 6,3 εκ. άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από αυτή. Η συχνότητα αυξάνεται με την ηλικία· η νόσος προσβάλλει το 1-2% των ανθρώπων άνω των 65 ετών. Το γεγονός αυτό καθιστά τη Νόσο Πάρκινσον τη δεύτερη συχνότερη νευροεκφυλιστική διαταραχή μετά τη νόσο του Αλτσχάιμερ.

Για τη θεραπεία της Νόσου Πάρκινσον ακολουθείται -κατά κύριο λόγο- φαρμακευτική αγωγή. Σύγχρονες μελέτες, όμως, έδειξαν ότι ασθενείς που

ακολουθούν φυσικοθεραπεία συμπληρωματικά της φαρμακευτικής τους αγωγής παρουσιάζουν μεγαλύτερη βελτίωση.

Πιστεύετε ότι η φυσικοθεραπεία πρέπει να ξεκινήσει από τα πρώτα κιόλας στάδια της νόσου. Καταρτίζοντας ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ασκήσεων, το οποίο ο ασθενής θα πρέπει να ακολουθεί και στο σπίτι. Οι φυσικοθεραπευτές μέσω των κατάλληλων ασκήσεων και συμβουλών, βοηθούν τους ασθενείς να αυξήσουν τη δύναμή τους, να διατηρήσουν την ευλυγισία τους και να βελτιώσουν το βάδισμα και την ισορροπία τους. Έτσι, ο ασθενής μπορεί να εκτελεί πιο εύκολα τις καθημερινές του δραστηριότητες, ακόμα κι αυτές που για όλους μοιάζουν αυτονόητες αλλά για τους πάσχοντες δεν είναι, όπως το περπάτημα ή το να σηκωθούν από τη καρέκλα και το κρεβάτι, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται και ο κίνδυνος αναπάντεχης πτώσης τους.

Κύριοι στόχοι της φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με Νόσο Πάρκινσον είναι: διατήρηση και βελτίωση του εύρους κίνησης

- βελτίωση στάσης
- βελτίωση αναπνευστικού
- χαλάρωση με θέσεις
- επανεκπαίδευση βάδισης
- βελτίωση κινητικότητας
- ενδυνάμωση

Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις

Οι Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις (ΚΕΚ) είναι εγκεφαλικές βλάβες (κατάγματα κρανίου, αιμορραγίες, διασεισεις, θλάσεις, αιματώματα) που οφείλονται σε χτυπήματα στο κρανίο, τα οποία προκαλούνται συνήθως από εργατικά, τροχαία ή αθλητικά ατυχήματα και πτώσεις.

Οι ασθενείς με ΚΕΚ συνήθως εμφανίζουν αδυναμία των άνω και κάτω άκρων, προβλήματα ομιλίας, κατάποσης και γνωστικές διαταραχές. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη κινητικότητα, ανισορροπία και κατ' επέκταση μη

λειτουργικότητα του ασθενούς στις καθημερινές του δραστηριότητες, όπως στη σίτιση, τη μετακίνηση και την προσωπική υγιεινή.

Σύμφωνα με τις στατιστικές, το 5% του συνόλου των θανάτων στις ανεπτυγμένες χώρες οφείλεται σε τραυματισμό του εγκεφάλου.

Στην Ελλάδα, υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο περίπου 35.000 άτομα εισάγονται στα νοσοκομεία με σοβαρές ΚΕΚ.

Η φυσικοθεραπεία πρέπει να ξεκινήσει όσο το δυνατόν συντομότερα· από την ημέρα που ο θεράπων ιατρός κρίνει ότι ο ασθενής είναι ιατρικά σταθερός και μπορεί να ξεκινήσει το ανάλογο πρόγραμμα. Πρέπει να γίνεται συνεχής αξιολόγηση του ασθενούς από τους φυσικοθεραπευτές, έτσι ώστε κάθε φορά οι ασκήσεις, το πρόγραμμα, αλλά και οι στόχοι της αποκατάστασης να προσαρμόζονται ανάλογα με την πρόοδο του ασθενούς.

Η φυσικοθεραπεία βοηθά με επιτυχία τον ασθενή να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του, αποκαθιστώντας -στο μέγιστο δυνατό βαθμό- την κινητικότητα και τη λειτουργικότητά του. Παράλληλα, όμως, βοηθά και στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης δευτερογενών μυοσκελετικών προβλημάτων και δυσκαμψίας, αλλά και του κινδύνου πτώσης.

Κύριοι στόχοι της φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με ΚΕΚ είναι:

- αναπνευστική αποκατάσταση
- θέσεις αναχαίτισης
- παθητική κινησιοθεραπεία
- τεχνικές νευρομυϊκής επανεκπαίδευσης (PNF)
- ενδυνάμωση
- επανεκπαίδευση κίνησης, ισορροπίας και βάρδισης
- λειτουργικότητα