

La Riabilitazione Respiratoria nel paziente con *handicap* neuromuscolare

di Enrico Clini

14 La Riabilitazione Respiratoria (RR) può ormai essere definita come una disciplina autonoma [1]. Negli ultimi anni infatti vi è stato un grande sforzo culturale di acquisizione di metodi di misura e di metodologia scientifica, maturato grazie ad un approccio completamente nuovo basato esclusivamente sulle prove di efficacia che ha messo in discussione la conoscenza fondata sull'esperienza individuale. Ciò ha permesso di elaborare linee guida da parte di società scientifiche di vari paesi [2-6]. Se possiamo affermare con certezza che questo trattamento farmacologico ha assunto una dignità indiscutibile nella gestione a lungo termine del paziente broncopneumopatico cronico (BPCO) [7], rimangono ancora alcune aree di dubbio circa la efficacia dei trattamenti riabilitativi specifici respiratori in quei pazienti che, pur presentando come base diagnostica un handicap riconducibile ad una malattia neurologica, si trovano poi ad affrontare (presto o tardi) nel decorso della malattia una serie di complicazioni che hanno come bersaglio il sistema respiratorio [8]. I motivi per i quali pazienti come i neuromuscolari si possono trovare in tali difficoltà sono determinati dalla caratteristica deformità che coinvolge la gabbia toracica (scoliosi o cifoscoliosi) e dalla intrinseca debolezza dei muscoli respiratori (tipica di alcune patologie quali le miopatie o le miodistrofopatie) che per lo più si associa ad una progressiva riduzione di capacità ad eliminare l'accumulo di secrezioni tracheo-bronchiali. Tutte le condizioni morbose possono quin-

di determinare, in linea teorica, un malfunzionamento del sistema respiratorio che, in ultima analisi, si traduce in una ritenzione cronica di anidride carbonica e in una ridotta capacità di assunzione di ossigeno, condizioni entrambe di rischio *quoad vitam*.

Ne deriva che l'indicazione alla RR in questa tipologia di pazienti è mirata alla valutazione dei problemi specifici, al recupero (molto spesso solo parziale) di queste funzioni e ad un approccio educativo-comportamentale (al paziente e alla famiglia) relativo al possibile instaurarsi di queste problematiche respiratorie sulle quali, di solito, non vengono spese tempestive parole da parte dello specialista neurologo che per primo ha la competenza del riconoscimento e dell'inquadramento della patologia neurologica.

La Fondazione Villa Pineta e la Università degli Studi di Modena-Reggio Emilia propongono una occasione di aggiornamento su tali temi che si terrà nella giornata del prossimo 9 maggio 2003 a Modena (per i dettagli del programma vedi il sito www.pneumonet.it nella sezione dedicata a corsi e congressi). Un incontro scientifico che affronti in maniera sistematica e multidisciplinare queste problematiche ci sembra una preziosa occasione culturale anche in previsione di una più organizzata metodologia di approccio a questi pazienti che vivono il loro "handicap" all'interno della società e che devono avere, pur nella gravità di alcune situazioni cui sono esposti, una assoluta e qualificata risposta in funzione dei problemi attuali e futuri. L'idea di mettere intorno ad un tavolo specialisti neurologi e pneumologi, fisiatri, terapisti della riabilitazione e rappresentanti di associazioni di malati neuromuscolari, risponde anche a questa necessità "sociale",

con l'obiettivo di contribuire a creare, tutti insieme, dei percorsi ideali per questi pazienti (sia nell'ambito della prevenzione che in quello della cura riabilitativa o palliativa. Questo ambito di cura non può trovare culturalmente impreparati (o indifferenti) gli specialisti pneumologi nel nuovo millennio.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Herbert DR, Maher CG, Moseley AM, Sherrington C. (review). Effective physiotherapy. *Br Med J* 2001; 323: 788-790
- [2] ERS Task Force position paper. Selection criteria and programmes for pulmonary rehabilitation. *Eur Respir J* 1997; 10: 744-757
- [3] ACCP/AACVPR. Pulmonary rehabilitation. Joint ACCP/AACVPR evidence-based guidelines. *Chest* 1997; 112: 1363-1396
- [4] American Thoracic Society. Pulmonary rehabilitation 1999. *Am J Respir Crit Care Med* 1999; 159: 1666-1682
- [5] BTS Statement. Pulmonary rehabilitation. *Thorax* 2001; 56: 827-834
- [6] Ambrosino N, Bellone A, Gigliotti F, Murgia A, Foglio K on behalf of Pulmonary Rehabilitation study group by AIPO. Recommendations on pulmonary rehabilitation. *Rassegna Patol App Respir* 2001; 16: 164-180
- [7] NHLBI/WHO Workshop Summary. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163: 1256-1276
- [8] Bach JR (ed). Pulmonary rehabilitation: the obstructive and paralytic conditions. Hanley & Belfus Inc, Philadelphia. 1996