



FISIOTERAPIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

El pasado día 21 de septiembre se celebró el día mundial de la enfermedad de Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa de la que se desconoce aun su causa y que no se puede prevenir actualmente. No obstante el deterioro se puede mitigar.

En España, la enfermedad del Alzheimer afecta al 10% de los mayores de 65 años, y casi a la mitad de los mayores de 85. Todos los expertos coinciden en que hay que prestar especial atención a los cuidadores.

Es fundamental estar atentos a los primeros síntomas que pueden identificarse a través de las quejas de memoria y los fallos en las actividades instrumentales de la vida diaria, como el manejo del teléfono, el microondas, la medicación,....

Si bien es una enfermedad que no se puede prevenir, si que se observa que el avance es mas lento y el deterioro menor en aquellas personas que han llevado una intensa actividad intelectual, social y física a lo largo de su vida.

Motivo este que nos lleva a recomendar potenciar las actividades cognitivas, sociales y físicas en todas las personas y especialmente a partir de los 65 años.

Hoy hablaremos de la manera en que la fisioterapia puede ayudar a los enfermos de Alzheimer y a sus familias en las distintas fases de la enfermedad.

Para comenzar debemos recalcar la importancia de la actividad física moderada en la **prevención del deterioro cognitivo en las personas mayores sanas**, para esta finalidad es especialmente interesante la actividad física en grupos que incluya actividades variadas e incluso actividades en el exterior y en el agua, el efecto beneficioso es doble, por un lado la actividad física proporciona parámetros de coordinación, orientación, memoria, organización, planificación, atención, etc... por otro lado el encuentro social, la interacción con diferentes personas activa áreas superiores de clasificación y organización de la información. En la mayor parte de los casos, estas actividades pueden realizarse a través de los servicios públicos de los ayuntamientos, tanto a través de las actividades de los servicios de deportes dedicadas a los mayores, como de los programas dedicados a los mayores por parte de las concejalías de servicios sociales.

En la primera fase de la enfermedad, cuando los síntomas empiezan a ser evidentes y se produce el diagnostico, será necesario que la actividad física tenga un nivel de dificultad apropiado a las características de la enfermedad. Los ejercicios serán más sencillos, se trabajará más sobre la memorización de secuencias y la imitación. Será necesario reducir el numero de asistentes en los grupos para que la supervisión sea mas individual y a partir de este momento la actividad física debe estar dirigida por el Fisioterapeuta. El 80% de los pacientes que acuden a este tipo de estimulación experimenta una mejoría significativa de la capacidad funcional a corto plazo.



A medida que avanza la enfermedad y nos aproximamos a la **segunda fase**, cuando el paciente pierde la mayor parte de la autonomía, la actividad física deberá ser gradualmente mas asistida por el fisioterapeuta, pasando a ser el tratamiento individual y siendo especialmente importante el mantenimiento de la elasticidad y la autonomía para la trasferencias (los cambios de posición en la cama, de la cama a la silla, de la silla al WC o al asiento de ducha), y mientras sea posible la marcha. A partir de este momento es fundamental la orientación y adiestramiento ergonómico, por parte del fisioterapeuta, de los cuidadores principales, para que aprendan a realizar los cambios posturales y la asistencia en la AVD de la forma más estimulante para el paciente y menos perjudicial para la propia salud del cuidador. También es fundamental la prevención de los problemas de espalda y el estrés del cuidador, para ello es necesaria una planificación del cuidado que contemple periodos de descanso físico y emocional, para que esto sea posible es imprescindible contar con el apoyo necesario, que puede venir del entorno familiar o de los servicios sociales, pero en cualquier caso hay que aceptar la ayuda. El tratamiento fisioterápico preventivo del cuidador mediante programas de ejercicio terapéutico, el masaje y los estiramientos facilita poder afrontar mejor la labor de cuidado. Cuando el paciente pierde la posibilidad de deambular, estar sentado pasa a ser su posición principal, es por ello fundamental que en esta posición se facilite el posicionamiento correcto, el fisioterapeuta le ayudará a elegir la silla de ruedas mas adecuada, las adaptaciones necesarias y también para el sillón o el sofá de casa.

La tercera fase de la enfermedad es probablemente la situación mas dura a afrontar por parte de las familias, el paciente ya no responde a estímulos, ha perdido la capacidad de comunicación y progresivamente la capacidad para alimentarse. En este periodo el fisioterapeuta le ayudará a mantener en la medida de lo posible la movilidad articular y muscular para evitar que el paciente adquiera posturas incompatibles con la sedestación y evitar las presiones excesivas cuando está tumbado. Es muy importante el cuidado y la hidratación de la piel y también el tratamiento postural. Puede ser necesaria la fisioterapia respiratoria para tratar infecciones respiratorias. Es fundamental el posicionamiento adecuado durante la alimentación para reducir el riesgo de atragantamiento y bronco aspiración.

Rafael Rodríguez Lozano
Fisioterapeuta Col N° LR-26/0001
Presidente@coflarioja.org