

28 NOVEMBRE 2015

GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

CONFERENZA STAMPA

Roma, 11 Novembre 2015

Circolo Canottieri Aniene



GNP2015

GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

PRO MUOVI AMO
La Ricerca.



PRO MUOVI AMO

la Ricerca.

GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

28 Novembre 2015

Visita il sito
www.giornataparkinson.it



Seguici su
[@gnparkinson](https://twitter.com/gnparkinson)



[GiornataDellaMalattiaDiParkinson](https://www.facebook.com/GiornataDellaMalattiaDiParkinson)





Pag. 4	Promotori della Giornata Nazionale Parkinson
Pag. 5	Perche' Jury Chechi non conosce la FOF? FOF: la paura di cadere Maledette cadute Allarme USA
Pag. 6	In Italia e dall'altra parte del Mondo Sapersi muovere per non cadere
Pag. 7	Run for Parkinson Contro il Parkinson corri piano Dalla scrivania alla palestra
Pag. 8	Non solo palestra Walking devices
Pag. 9	Dove si parla dei problemi di movimento <ul style="list-style-type: none">• <i>Nel Mondo</i>• <i>In Italia</i> Quanti errori di movimento Difetto di movimento: <ul style="list-style-type: none">• <i>Atrofia Multisistemica</i>• <i>Paralisi sopranucleare progressiva</i>• <i>Degenerazione cortico-basale</i>
Pag. 11	Eccesso di movimento <ul style="list-style-type: none">• <i>Distonie</i>• <i>Corea di huntington</i>• <i>Tremore essenziale</i>
Pag. 12	Bibliografia

Cartella Stampa a cura di
Cesare dr. Peccarisi
Resp. Comunicazione
Accademia LIMPE-DISMOV



Accademia LIMPE-DISMOV

L'Accademia per lo Studio della Malattia di Parkinson e i Disordini del Movimento (Accademia LIMPE-DISMOV) nasce nel 2014 dalla fusione delle due maggiori Associazioni Scientifiche (LIMPE e DISMOV-SIN) che in Italia riuniscono gli operatori sanitari interessati alla malattia di Parkinson e ai disturbi del movimento.

L'Associazione, a carattere scientifico multidisciplinare senza fini di lucro, opera a livello nazionale e internazionale per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- promuovere e divulgare le conoscenze nel campo della malattia di Parkinson e dei disordini del movimento;
- promuovere e sostenere la ricerca, sia clinica che sperimentale;
- svolgere attività di aggiornamento professionale e di formazione continua in sanità;
- collaborare con Fondazioni e/o associazioni scientifiche, sia nazionali che internazionali, e con le associazioni di operatori in ambito sanitario e di pazienti (o loro familiari);
- costituire un punto di riferimento per le Istituzioni ed enti di sanità pubblica e privata.

Per maggiori informazioni visitare il sito www.accademialimpeismov.it



Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

La Fondazione, nata nel 2014 ad opera di LIMPE ha esclusivamente finalità di solidarietà sociale.

Principale obiettivo della Fondazione è il sostegno alla ricerca medico-scientifica, alla formazione e alla divulgazione dell'informazione sulla Malattia di Parkinson, i parkinsonismi, le distonie, le coree (inclusa quella di Huntington), i tremori, le atassie ed i restanti disturbi del movimento e le demenze.

Opera a livello nazionale e internazionale e le principali attività da essa svolte sono:

- la promozione, organizzazione e realizzazione di convegni, conferenze, seminari ed eventi di sensibilizzazione e di informazione;
- l'organizzazione e la gestione di seminari e corsi di specializzazione in collaborazione con Università, Centri di Ricerca, Istituti di istruzione superiore e di formazione, Istituti a carattere scientifico e Aziende sanitarie;
- la promozione e l'elaborazione di studi e ricerche anche con erogazione di fondi;
- la predisposizione e la realizzazione di periodici di divulgazione e di informazione;
- la realizzazione e la gestione di un Centro di raccolta storica e di una Banca dati sulla documentazione di settore;
- l'istituzione di premi e/o borse di studio anche in raccordo con la comunità scientifica, con le Università e con gli Istituti di istruzione superiore o specialistica, gli Istituti a carattere scientifico e le Aziende sanitarie.

Per maggiori informazioni visitare il sito www.fondazioneimpe.it





PERCHE' JURY CHECHI NON CONOSCE LA FOF?

Jury Dimitri Chechi, il «Signore degli anelli», ha vinto 6 titoli italiani consecutivi, i Giochi del Mediterraneo, le Universiadi, 4 titoli europei e 5 titoli mondiali.

Ma quando volteggia fra un anello e l'altro, non ha mai paura di cadere?

Non sono soltanto gli anni di allenamento ad aver dato ai suoi movimenti la precisione degli ingranaggi di un orologio.

Per renderli perfetti ha anche imparato a non avere paura.

Bandire la paura di cadere dalla propria mente è uno dei messaggi che il grande campione di Prato trasmette a chi, colpito da malattia di Parkinson, di movimenti perfetti ha solo il ricordo.

Per farlo Jury ha realizzato uno spot radio/televisivo per la Giornata Parkinson 2015 di cui è testimonial ufficiale (<https://www.youtube.com/watch?v=LzwUq12lt3U>) avendo fra l'altro personalmente partecipato anche a un progetto Abbie per i pazienti presso i centri di Riabilitazione del Prof. Pietro Marano di Catania e della Prof.ssa Ceravolo di Ancona.

FOF: LA PAURA DI CADERE

La paura di cadere costituisce nei parkinsoniani una vera e propria sindrome nota con la sigla **FOF**, acronimo di *Fear of Falling* alla quale contribuiscono vari fattori: la deambulazione difficoltosa (a cui spetta il 60-64% del punteggio di valutazione per stabilire la presenza di FOF) e in minor misura anche la ridotta autonomia funzionale nello svolgimento delle ADLs, cioè il dover dipendere da altri nelle attività quotidiane e la fatica nel loro svolgimento.

Influiscono comunque anche gli episodi di freezing, l'età, la durata di malattia, la presenza di dolore e la storia di precedenti cadute, complete o parziali (1).

MALEDETTE CADUTE

Le cadute, che sono state oggetto della Giornata Parkinson 2013, costituiscono un grosso problema per questi pazienti (2) che possono procurarsi lesioni con ulteriore riduzione della mobilità e conseguente indebolimento, perdita d'indipendenza e aumentato rischio di ospedalizzazione (3).

La neurobiologia delle cadute riconosce una disfunzione della complessa interazione fra decadimento motorio, declino delle risorse attentivo-motorie e, ovviamente, la compromissione del sistema dopaminergico e colinergico (4).

Due terzi di questi pazienti cade continuamente (5), il doppio rispetto agli anziani della popolazione generale.

ALLARME USA

Le cadute dell'anziano (in USA ogni 20 min. ne muore uno in conseguenza di una caduta per un totale di circa 25mila decessi all'anno e molti di più riportano un danno che richiede l'intervento medico) hanno messo in allarme i Centers for Disease Control & Prevention degli Stati Uniti al punto da attivare il progetto nazionale **STEADI**, acronimo di *Stopping Elderly Accidents, Death & Injuries* (www.cdc.gov/STEADI).

Se è facile comprendere come anziani che cadono il doppio degli altri possano rappresentare un serio problema di sanità pubblica, stupisce invece notare come nell'articolata Guida illustrata di 56 pagine (*Preventing Falls: A Guide to Implementing Effective Community-Based Fall Prevention Programs*) messa a punto sul fenomeno delle cadute dai CDC per operatori sanitari e pazienti manchi un capitolo dedicato al problema all'anziano affetto da malattia di Parkinson.

Nel sito (www.ncoa.org) del *National Council on Aging* americano (NCOA), che dal 2008 ogni anno celebra il 1 settembre la giornata USA di prevenzione delle cadute, possono comunque essere rintracciate ben 1202 schede riguardo le cadute dell'anziano con malattia di Parkinson.



IN ITALIA E DALL'ALTRA PARTE DEL MONDO

In Italia si è dedicato a questo aspetto il Professor Giovanni Abruzzese dell'Università di Genova che ha coordinato uno studio multicentrico osservazionale su frequenza e fattori predittivi di caduta in pazienti con malattia di Parkinson.

Sono stati coinvolti 19 Centri sparsi per la Penisola in modo da ricavare un'indicazione generale sulla situazione della popolazione italiana circa i parametri clinici predittivi o comunque associati al rischio di caduta nel nostro Paese.

Sono stati valutati 845 soggetti, di cui 544 erano affetti da malattia di Parkinson e gli altri fungevano da soggetti di controllo.

Lo studio, appena terminato, si proponeva di valutare, in un ampio campione di pazienti italiani affetti da malattia di Parkinson, la frequenza delle cadute e i possibili parametri clinici associati o predittivi del rischio di caduta.

I risultati preliminari evidenziano che il 42% dei pazienti italiani con malattia di Parkinson cade almeno una volta l'anno (media 23 cadute) rispetto al 17% dei soggetti di controllo.

Numerosi fattori (età, durata e gravità di malattia, stato cognitivo, presenza di disturbi del cammino, presenza di ansia e depressione) sono associati al rischio di cadere, ma soprattutto la durata della malattia e alcuni specifici disturbi del cammino risultano essere predittivi.

L'identificazione di fattori predittivi del rischio di caduta appare fondamentale al fine di programmare interventi preventivi o trattamenti riabilitativi specifici.

Due anni fa l'australiano Graham K. Kerr della Queensland University of Technology di Brisbane ha pubblicato su *Neurology* (6) uno studio con cui ha identificato i principali fattori di rischio per caduta per i pazienti australiani e cioè: una ridotta sensibilità periferica e una minor forza nell'estensione del ginocchio, con conseguente aumentata instabilità posturale, rapidamente evidenziabile con il test di Tinetti dove si fa alzare e sedere il paziente da una sedia, facendogli poi fare qualche passo.

L'anno scorso, una consensus pubblicata su *Parkinsonism and related disorders* (7) ha indicato che per evitare le cadute è importante ridurre:

- l'uso di farmaci sedativi
- l'uso di farmaci ipotensivi
- il dosaggio della levodopa nei pazienti con discinesie gravi
- le interazioni farmacologiche fra sedativi ed L-dopa

e vanno consigliati trattamenti di psicoterapia comportamentale nei pazienti con FOF più spiccata.

SAPERSI MUOVERE PER NON CADERE

Il tema cardine della Giornata Parkinson di quest'anno è l'importanza del movimento nella prevenzione e nella terapia di questa malattia che tutti ricordano soprattutto per il tremore che, invece, è soltanto uno dei sintomi.

Ci sono anche rigidità, lentezza dei movimenti, alterazioni della postura, grosse difficoltà del cammino e perdita dell'equilibrio con, appunto, aumento del rischio di cadute.

Uno studio policentrico dell'Università di Sydney e di altri 9 Atenei australiani pubblicato su *Neurology* indica che un programma di esercizi focalizzati sul miglioramento dell'equilibrio, sul rafforzamento della muscolatura implicata nella marcia e sul fenomeno del freezing riducono le cadute solo nei pazienti con forme di malattia più lieve, ma non in quelli con forme più gravi (8).

In compenso migliorano comunque la salute fisica e psicologica dei pazienti, un risultato in linea con quanto rilevato l'anno scorso in un altro studio danese dai ricercatori dell'Università di Odenza che hanno verificato come un programma personalizzato di esercizi intensivi possa avere una favorevole influenza sulla sintomatologia motoria e non-motoria dei soli pazienti con malattia da lieve a moderata (9).

Esercizi come la camminata nordica con bastoni, il training su tapis roulant o la deambulazione con sostegno antigravitarario ascellare o pelvico sono importanti nel ridurre e prevenire l'inabilità fisica e migliorare la qualità di vita dei pazienti e all'ultimo convegno dell'Accademia per la malattia di Parkinson e i disturbi del movimento di Torino (10) i ricercatori dell'Università di Verona hanno presentato uno studio (11) secondo cui non ci sarebbero differenze significative fra le varie attività locomotorie prese in esame.



RUN FOR PARKINSON

Da qualche anno la corsa è diventata un simbolo di contrappasso della malattia della lentezza, trasformandosi in una manifestazione internazionale che si celebra l'11 aprile, Giornata Mondiale del Parkinson.

Nata in Spagna nel 2010 per iniziativa di un gruppo pazienti, è arrivata in Italia l'anno successivo grazie all'Associazione Italiana Giovani con Parkinson (A.I.G.P.), prima a Milano e Venezia, poi nel resto della Penisola, con il coinvolgimento di varie città italiane (vedi <http://run4parkinson.org/it>).

Anno dopo anno, *Run4Parkinson* riunisce sempre più partecipanti che finora hanno percorso una distanza pari a quella che separa la Terra dalla Luna.

La partecipazione è aperta a chiunque che, a seconda delle sue possibilità, può correre o camminare: l'importante è muoversi.

CONTRO IL PARKINSON CORRI PIANO

Alla luce dei più recenti studi, la formula di RUN4PARKINSON dove ognuno fa l'esercizio che può, sembra la più adatta a contrastare la malattia di Parkinson.

Invece di correre in maniera esagerata, svolgere tutti i giorni un'attività fisica di medio livello ridurrebbe, infatti, il rischio di ammalarsi di Parkinson.

L'hanno scoperto i ricercatori del Karolinska Institutet di Stoccolma che insieme ai colleghi americani della Harvard School of Public Health di Boston e della University of Southern California di Los Angeles e agli italiani dell'Università di Milano Bicocca, hanno analizzato ben 43.368 soggetti (64,3% donne e 35,7% uomini) sfruttando la banca dati della Swedish National March Cohort in cui, tramite appositi questionari, era stato registrato dal settembre 1997 il loro livello di attività fisica per una successiva correlazione con patologie neoplastiche.

Questi stessi dati, previo consenso informato, sono stati usati anche per verificare una possibile correlazione fra attività fisica e malattia di Parkinson (12).

Ne è risultato che il rischio si ridurrebbe soprattutto nei maschi in maniera direttamente proporzionale al livello di attività fisica svolta.

Un'attività fisica media e costante, che prescinde da quella di lavoro o svago, avrebbe le maggiori proprietà preventive.

DALLA SCRIVANIA ALLA PALESTRA

La quotidianità costante dell'attività fisica potrebbe rappresentare un bias denunciato dagli stessi autori: aver avuto a disposizione una popolazione maggiormente attiva rispetto alla media. Una situazione più comune fra i maschi svedesi? (13)

D'altro canto altri studi indicherebbero anche che i maggiori vantaggi li ottiene chi è sedentario e passa a un livello di maggiore attività fisica, rispetto a chi parte da un livello di attività già elevato (14).

Altrettanto interessante è il fatto che, al contrario, ridurre il proprio livello di attività fisica non sembra far aumentare il rischio di malattia di Parkinson (15).

Di fatto il consumo energetico legato all'attività fisica sembra essere un nuovo parametro di valutazione di questo effetto e peraltro prima di questo studio ce n'erano solo altri cinque simili, ma nessuno aveva calcolato, tramite un apposito questionario, il dispendio totale di energia legato all'esercizio fisico.



NON SOLO PALESTRA

Comunque, anche se la riabilitazione motoria è la metodica con la maggior messe di dati, ne esistono altre che possono affiancarsi all'esercizio fisico: uno studio indiano dell'anno scorso ha ad esempio dimostrato che associare il training autogeno alla fisioterapia ottiene miglioramenti motori superiori del 16,54% rispetto a quelli che si ricavano quando si ricorre solo a quest'ultima (16).

Sono poi molteplici le indicazioni a favore dell'impiego del TaiChi (17), della danza irlandese (18), del tango (19) o di altre danze dove è richiesto un maggior livello di attenzione, fino a una vera concentrazione sulla qualità dei movimenti e della percezione sensitiva che non deve mai diminuire.

A tale scopo sono stati ad esempio messi a punto anche i cosiddetti esercizi PD SAFEx, acronimo di Parkinson disease sensory attention focused exercise (20).

Le strategie fisioterapiche che tramite la musica o la realtà virtuale forniscono informazioni visive o sonore con cui riorganizzare mentalmente le caratteristiche spaziali del cammino e riadattare il comportamento motorio possono migliorare il modo di camminare e sono un'importante misura riabilitativa: quelle basate sull'ascolto di suoni melodici (21) o ritmici aiutano a sincronizzare la cinetica della marcia (22).

L'anno scorso la danza è stata proposta come trattamento di routine da ricercatori dell'Università di Roehampton in quanto essa possiede la proprietà unica di indurre contemporaneamente miglioramenti negli ambiti sia fisico, sia mentale, che emotivo e di socializzazione (23).

Alcuni ricercatori dell'Università di Ferrara avrebbero recentemente individuato quello che sembra il giusto ritmo musicale per la riabilitazione dei pazienti: l'hanno definito con la sigla **AMAPM**, acronimo di *Adapted motor activity with pleasant music* (24). Si tratta di una compilation di armoniche e ritmiche da proporre in una determinata sequenza. Musica classica, pop, leggera anni '50 e '60 e musiche da bambini, tutte scelte dagli stessi pazienti in base al benessere psichico che infondevano loro. Il campione di pazienti con età media di circa 78 anni su cui è stato studiato, dopo l'ascolto ha riportato non soltanto miglioramento delle performance motorie, ma anche di quelle psichiche, con un beneficio sull'umore del 36% e un calo del 47% degli altri disturbi associati, come i problemi di sonno. L'effetto benefico si è avuto pure sui caregiver, con conseguente miglioramento della qualità di vita di entrambi.

WALKING DEVICES

Vanno poi ricordati i cosiddetti Walking Device, protesi ambulatoriali variamente personalizzate che aiutano i pazienti i quali, man mano che la malattia prosegue, devono affrontare inevitabili e ingravescenti deficit del cammino.

Questi devices svolgono un'azione complementare che aumenta le possibilità di svolgere le cosiddette ADLs, le activities of daily living, cioè le attività quotidiane, facendo rimanere i pazienti il più a lungo possibile indipendenti. Vengono prescritti allo scopo di migliorare la mobilità e l'equilibrio, riducendo il rischio di cadute e facendo così spesso aumentare la fiducia in sé stessi e il senso di sicurezza, grazie all'aumentata mobilità e indipendenza.

Le protesi allargano la base d'appoggio e dando una maggior mobilità al centro di gravità corporea offrono la possibilità di una più ampia estensione dei movimenti.

È importante che queste protesi siano usate da pazienti ai quali servono a giudizio del medico, perché usarle quando non ce n'è bisogno espone a un maggior rischio di cadute in quanto si finisce col fare affidamento su di esse, piuttosto che imparare a recuperare l'equilibrio perduto.

D'altro canto il loro mancato uso da parte di pazienti che invece ne avrebbero davvero bisogno può portare a cadute evitabili e alla limitazione delle distanze percorse e nello svolgimento delle ADLs, nonché contrazione della socialità e del tempo libero, con decadimento dell'indipendenza (25).

Recentemente è stato introdotto una sorta di device tecnologico, il **BTS G-WALK** (26) che aiuta a correggere un problema di fondo della malattia di Parkinson: l'alterazione dell'integrazione sensorimotoria. Il sistema motorio del parkinsoniano infatti risponde in maniera anomala agli stimoli sensoriali afferenti con conseguente alterata esecuzione dei movimenti volontari, primo fra tutti il cammino che risente del deficit di rappresentazione corporea. La lunghezza dei passi va riducendosi senza che il paziente se ne renda conto ed emergono disturbi di postura e di equilibrio oltre che di motricità globale, con aumentato rischio di cadute.

Correggere con precisione i parametri cinematici dei movimenti è sempre stato problematico, ma questo device elettronico portatile, avvalendosi di un sensore inerziale da indossare come una cintura, individua le componenti cinematiche maggiormente compromesse, diverse da paziente a paziente, e consente così di individualizzare con più precisione la giusta terapia farmacologica e riabilitativa, personalizzandola molto meglio.



DOVE SI PARLA DEI PROBLEMI DI MOVIMENTO

La grande importanza che il movimento riveste in queste malattie è testimoniata anche dal fatto che le principali riviste scientifiche e di aggiornamento che si occupano di queste malattie hanno scelto di inserire nel loro nome proprio questo aspetto:

NEL MONDO

Movement Disorders è la principale rivista scientifica internazionale per la malattia di Parkinson e i disturbi del controllo motorio, edita dalla John Wiley & Sons, Inc. (www.movementdisorders.org).

Pubblicata mensilmente (14 numeri all'anno) dal 1986, poche settimane fa è stata affiancata dalla rivista on line **Movement Disorders Clinical Practice**.

Entrambe sono curate dall'International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS), la Società scientifica che raccoglie i migliori ricercatori del mondo in questo campo (oltre **4.500** membri).

IN ITALIA

A livello nazionale, invece, **Ricerca In Movimento** è il titolo della pubblicazione divulgativa per pazienti e familiari ideata due anni fa dalla Accademia LIMPE-DISMOV (oltre **500** membri).

Gli articoli sono curati da autorevoli esponenti delle due Associazioni oggi fuse nell'Accademia per lo studio della malattia di Parkinson e dei disordini del movimento, i quali forniscono il più aggiornato quadro informativo sulle loro esperienze cliniche quotidiane.

Vengono fornite anche informazioni di carattere socio-sanitario come modalità d'accesso al riconoscimento dell'invalidità, al rilascio della patente, ecc., così da instaurare un dialogo più diretto con i lettori tramite uno spazio interattivo per domande e dubbi: vedasi la rubrica "*Chiedilo al Neurologo*".

QUANTI ERRORI DI MOVIMENTO

I problemi di movimento non sono tutti uguali: la malattia di Parkinson appartiene a quel gruppo di disturbi in cui il movimento s'impoverisce.

DIFETTO DI MOVIMENTO

In questo stesso gruppo ci sono anche i cosiddetti parkinsonismi atipici che colpiscono in Italia quasi 20mila persone. Sono disturbi del movimento solo in parte simili alla malattia di Parkinson che affligge circa 200mila persone e vengono considerati una malattia rara, perché, secondo la legislazione Italiana ed Europea, una malattia è da considerarsi tale se non colpisce più di 1 persona su 2000. Ma, al di là delle difficoltà diagnostiche legate alla loro rarità, un altro problema di questi disturbi è il fatto che hanno in genere un'evoluzione più rapida della malattia di Parkinson e rispondono scarsamente ai trattamenti disponibili, peraltro solo sintomatici.

Comunque, come nella malattia di Parkinson, anche nei parkinsonismi atipici il movimento decade.

Ogni forma ha poi caratteristiche sue proprie:

ATROFIA MULTISISTEMICA Ai segni tipici della malattia di Parkinson (tremore, rigidità, impaccio e lentezza nei movimenti) si associano alterazioni vegetative (della pressione sanguigna, del controllo sfinterico, ecc.) e di coordinamento cerebellare dei movimenti

PARALISI SOPRANUCLARE PROGRESSIVA Si associano alterazioni della parola, della deglutizione, paralisi laterale dello sguardo in basso o in alto e instabilità con spiccata tendenza alle cadute.

DEGENERAZIONE CORTICO-BASALE Comparsa del fenomeno dell'arto alieno, deficit di sensibilità, mioclonie muscolari e deterioramento cognitivo.



ECESSO DI MOVIMENTO

All'opposto di quanto accade nella malattia di Parkinson e in altri disturbi del movimento meno noti, ne esistono altri in cui il movimento diventa sproporzionatamente eccessivo, afinalistico e disturbante:

DISTONIE Movimenti involontari stereotipati di una qualsiasi parte del corpo, che nel bambino tendono a interessare arti, tronco e collo (distonia generalizzata) e nell'adulto uno o pochi gruppi muscolari contigui del capo (blefarospasmo delle palpebre, distonia oromandibolare), del collo (distonia cervicale) o dell'arto superiore (crampo dello scrivano, dcl pianista, ecc).

COREA DI HUNTINGTON Condizione ereditaria in cui disturbi psichici e demenza si associano ai cosiddetti movimenti coreici, movimenti involontari rapidi, afinalistici, di ampiezza e direzione variabili che possono interessare ogni parte del corpo imponendo una sorta di danza (in greco corea significa danza).

TREMORE ESSENZIALE disturbo del movimento molto più frequente del parkinson con cui è confuso nel 30-50% dei casi. Ne soffre il 4% circa degli adulti dai 40 anni in su, anche se può comparire prima, soprattutto in soggetti ansiosi e/o depressi, associandosi, come visto recentemente, a lievi alterazioni cognitive, fobia sociale, deficit olfattivi e dell'udito.

Cesare dr. Peccarisi

Responsabile Comunicazione Accademia LIMPE-DISMOV



BIBLIOGRAFIA

- 1) Lindholm B, et al: Factors associated with fear of falling in people with Parkinson's disease. *BMC Neurol.* 2014 Jan 24;14:19. doi: 10.1186/1471-2377
- 2) Wielinski CL, Erickson-Davis C, Wichmann R, Walde-Douglas M, Parashos SA. Falls and injuries resulting from falls among patients with Parkinson's disease and other parkinsonian syndromes. *Mov Disord* 2005;20:410–415
- 3) Temlett JA, Thompson PD. Reasons for admission to hospital for Parkinson's disease. *Intern Med J* 2006;36: 524–526
- 4) A.Fasano e al., *Neurol Sci.* 2012
- 5) Allen NE, Schwarzel AK, Canning CG. Recurrent falls in Parkinson's disease: a systematic review. *Parkinsons Dis* 2013;2013:906274
- 6) G.K. Kerr, PhD, et al, FRACP: Predictors of future falls in Parkinson disease *Neurology* July 13, 2010 vol. 75 no. 2 116-124
- 7) Marjolein A. van der Marck, Margit Ph.C. Klok, Michael S. Okun, Nir Giladi, Marten Munneke, Bastiaan R. Bloem on behalf of the NPF Falls Task Force: Consensus-based clinical practice recommendations for the examination and management of falls in patients with Parkinson's disease, Received: December 28, 2012; Received in revised form: September 13, 2013; Accepted: October 2, 2013; Published Online: January 31, 2014 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2013.10.030>
- 8) Colleen G. Canning, et al: Exercise for falls prevention in Parkinson disease. A randomized controlled trial, *Neurology*, 2015;84:304–312
- 9) Morberg BM, Jensen J, Bode M, Wermuth L, The impact of high intensity physical training on motor and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease (PIP): a preliminary study, *NeuroRehabilitation.* 2014 Jan 1;35(2):291-8. doi: 10.3233/NRE-141119
- 10) *Neurol Sci* (2015) 36 (Suppl 2):S181–S226, DOI 10.1007/s10072-015-2346-3
- 11) Geronini C, et al: The effects of different gait training techniques for improving walking performance in patients in the early stages of Parkinson's Disease: a pilot randomized clinical trial, *Atti Accademia Torino* 2015, PP58
- 12) F Yang, Y TLagerros, R Bellocco, H-O Adami, F Fang, NL. Pedersen and K Wirdefeldt, Physical activity and risk of Parkinson's disease in the Swedish National March Cohort, *BRAIN* 2015: 138; 269–275
- 13) Lagerros YT, Bellocco R, Adami HO, Nyren O. Measures of physical activity and their correlates: the Swedish National March Cohort. *Eur J Epidemiol* 2009; 24: 161–9
- 14) Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273: 402–7
- 15) Xu Q, Park Y, Huang X, Hollenbeck A, Blair A, Schatzkin A, et al., Physical activities and future risk of Parkinson disease. *Neurology*, 2010; 75: 341–8
- 16) Ajimsha MS, Majeed NA, Chinnavan E, Thulasyammal RP, Effectiveness of autogenic training in improving motor performances in Parkinson's disease, *Complement Ther Med.* 2014 Jun;22(3):419-25. doi: 10.1016/j.ctim.2014.03.013
- 17) Fuzhong Li, Peter Harmer, Kathleen Fitzgerald, Elizabeth Eckstrom, Ronald Stock, Johnny Galver, Gianni Maddalozzo, and Sara S. Batya, Tai Chi and Postural Stability in Patients with Parkinson's Disease, *N Engl J Med* 2012;366:511-9
- 18) Daniele Volpe, Matteo Signorini, Anna Marchetto, Timothy Lynch and Meg E Morris, A comparison of Irish set dancing and exercises for people with Parkinson's disease: A phase II feasibility study, *BMC Geriatrics* 2013, 13:54 doi:10.1186/1471-2318-13-54
- 19) V. Agosti, et al: Effetti del tango sui parametri spazio-temporali e cinematici della marcia in pazienti affetti da malattia di Parkinson, III CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO LIMPE/DISMOV-SIN, Salerno 2014
- 20) Age MD, Almeida QJ: Symptom and gait changes after sensory attention focused exercise vs aerobic training in Parkinson's disease, *Mov Disord.* 2009 Jun 15;24(8):1132-8. doi: 10.1002/mds.22469
- 21) Fazio P, et al., 2005, The efficacy of motor training with pleasant music in Parkinson's disease. *Neurol Sci* 26:S133
- 22) Young WR, Rodger MW, Craig CM, Auditory observation of stepping actions can cue both spatial and temporal components of gait in Parkinson's disease patients, *Neuropsychologia.* 2014 doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2014.03.009
- 23) McGill A1, Houston S, Lee RY: Dance for Parkinson's: a new framework for research on its physical, mental, emotional, and social benefits, *Complement Ther Med.* 2014 Jun;22(3):426-32. doi: 10.1016/j.ctim.2014.03.005
- 24) Tugnoli S, et al: Adapted motor activity with pleasant music in Parkinson's disease: a comparative study, *Atti Accademia Torino* 2015, PP48
- 25) S Bryant, PT, Diana H Rintala, James E Graham, Jyh-Gong Hou, and Elizabeth J Protas, Determinants Of Use Of A Walking Device In Persons With Parkinson's Disease, *Arch Phys Med Rehabil.* 2014 Oct; 95(10): 1940–1945, doi: 10.1016/j.apmr.2014.06.002
- 26) Dibilio V, et al: Levodopa acute effect on kinematic parameters during Timed "Up and Go" tested by a portable inertial sensor. *Atti Accademia Torino* 2015 PP5



Accademia LIMPE-DISMOV

Viale Somalia 133

00199 Roma

Tel. 06.96046753

Fax 06.98380233

info@accademialimpedismov.it

www.accademialimpedismov.it



Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

Viale Somalia 133

00199 Roma

Tel. 06.96046753

Fax 06.98380233

info@fondazioneimpe.it

www.fondazioneimpe.it



GNP2015
GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

Responsabile Comunicazione Accademia LIMPE-DISMOV

Dr. Cesare Peccarisi

Cel. +39 3389396435

e-mail: peccarisi@libero.it

PRO MUOVI AMO
la Ricerca.

