

# Prévention des chutes chez les patients Parkinson



- *Nicole Allemann*
- *Physiotherapeutin, BSc*
- *Rehaklinik Tschugg AG*



# Table des matières

- Contexte théorique :
  - Risques de chute
  - Causes des chutes
  - Réduire le risque de chute
- Pratique :
  - Anamnèse
  - Tests
  - Traitements
- Take Home
- Questions

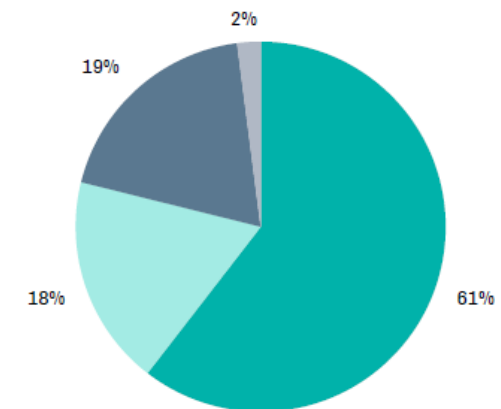


# Risques de chute

- Risques de chute liés à l'âge :
  - Une personne sur trois âgée de 65 ans et plus fait au moins une chute par an.
  - Environ 50% des chutes surviennent pendant la marche.

→ Environ 2.5x plus de chutes chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

Anteil der Verletzten in Haus und Freizeit nach Sturzhergang, Ø 2015–2019



■ Sturz auf gleicher Ebene    ■ Sturz auf Treppe, Stufe  
■ Sturz aus Höhe                    ■ Anderer Sturz

Quelle: BFU-Hochrechnung

UHF.G.16



# Causes des chutes

- Changements généraux liés à l'âge :
  - Modification de la marche (rythme, longueur des pas,...)
  - Diminution de la vue et de l'ouïe
  - Diminution de la sensibilité
  - Perte de force : sarcopénie
  - Déficits cognitifs
  - Médicaments : 5+
  
- Causes des chutes liées à la maladie de Parkinson :
  - Troubles de l'équilibre : instabilité posturale, réactions d'équilibre diminuées ou inexistantes
  - Blocages/Freezing/piétinements
  - Problèmes orthostatiques
  - Médicaments : On-Off



# Réduire le risque de chute

- Adaptation de l'environnement :
  - Evaluation et adaptation du domicile (voir présentation ergothérapie): risques de trébucher
- Moyens auxiliaires :
  - Lunettes, appareils auditifs
  - Chaussures adaptées, semelles
  - Moyens auxiliaires de marche en général
- Médicaments
- Physiothérapie



# Anamnèse

– 5 questions :

1. Pourquoi êtes-vous tombé(e) ?
2. Quand êtes-vous tombé(e) ?
3. Combien de fois êtes-vous tombé(e) ?
4. Où êtes-vous tombé(e) ?
5. Comment vous êtes-vous relevé(e) ?

→ Choix des tests en fonction de l'anamnèse



# Traitements

Kernbereiche	ICF-Bereiche	Endpunkt	Interventionen							
			Konventionelle PT	Laufband-Training	Massage	Cueing	Strategien für KB	Tango tanzen	Tai Chi	
Gleichgewicht	Gleichgewichtskapazität	Anzahl der Stürze	Stark für							Schwach für
		BBS	Schwach für	Schwach für						Schwach für
		FR	Schwach für			Schwach gegen				Schwach für
		DGI				Schwach für				
		Mini-BESTest						Schwach für		
Gleichgewicht & Gehen	Gleichgewichtsleistung	FES / ABC	Stark für			Schwach für				
		Drehung (s)	Stark für							
Gehen	Kapazität der funktionalen Mobilität	Treppensteigen (s)		Schwach für						
		Geschwindigkeit	Schwach für	Schwach für		Schwach für	Schwach gegen	Schwach gegen	Schwach für	
		Doppelschrittlänge	Stark für	Schwach für		Schwach für	Schwach für	Schwach gegen	Schwach für	
		Einzelschrittlänge	Stark für			Schwach für	Schwach für			
		Kadenz	Stark für	Schwach für		Schwach für	Schwach für			
		Gehstrecke	Stark für	Schwach für				Schwach gegen	Schwach für	
		FOGQ	Stark für			Schwach für		Schwach gegen	Schwach für	
Gehen, Gleichgewicht & Transfers	Kapazität der funktionalen Mobilität	TUG	Schwach für			Schwach für		Schwach für	Schwach für	
		PAS					Schwach für			
						Schwach für				

Stark für	Positiver Effekt und 0 außerhalb des Konfidenzintervalls der Wirkung; Evidenzqualität mittel/hoch
Schwach für	Positiver Effekt und 0 außerhalb des Konfidenzintervalls der Wirkung; Evidenzqualität gering oder mittel/hoch, aber nur geringe Wirkung oder sehr großes Konfidenzintervall
Schwach gegen	Positiver Effekt, jedoch 0 innerhalb des Konfidenzintervalls der Wirkung



# Physiothérapie

- Définition : Entraînement actif sous les instructions d'un(e) physiothérapeute.
    - Haute efficacité pour l'amélioration de :
      - La vitesse de marche
      - La force musculaire
    - Faible efficacité pour l'amélioration de :
      - La mobilité dans les activités quotidiennes
      - La capacité à garder l'équilibre
- Aucune indication sur l'intensité : à adapter à chacun.



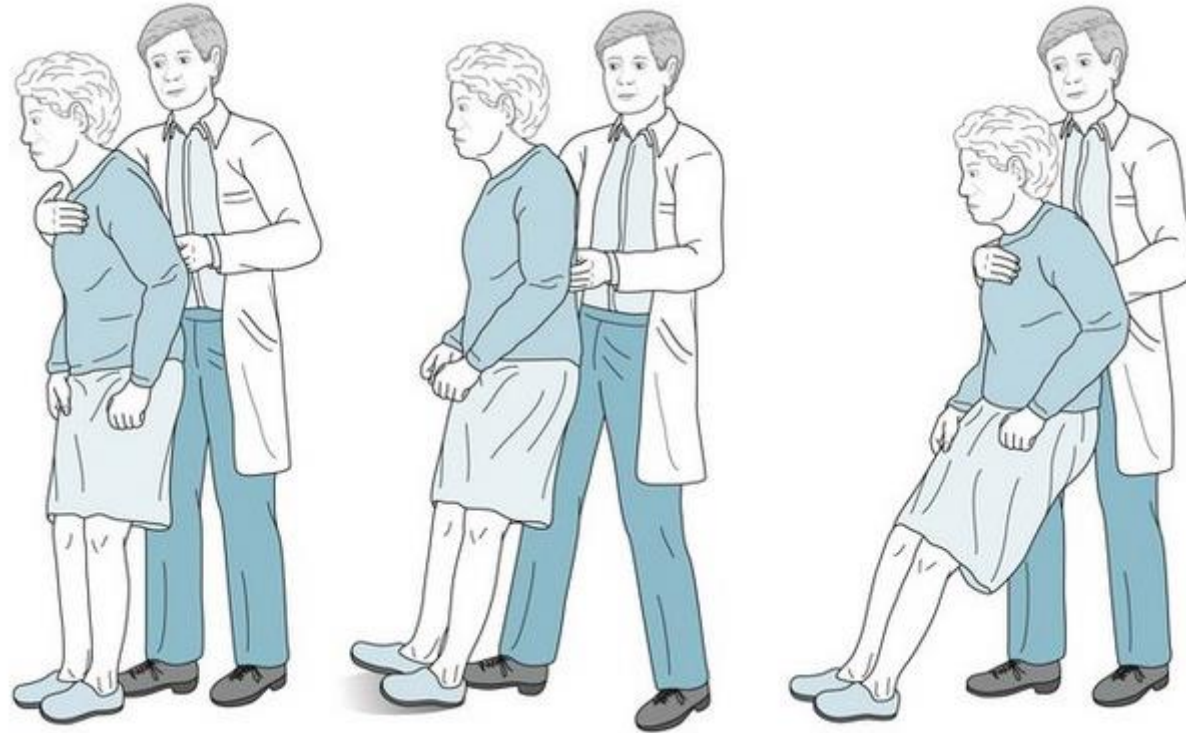


# Traitement : Cueing

- 4 sortes de Cueing :
    - Visuel
    - Auditif
    - Proprioceptif
    - Cognitif
  - Haute efficacité pour l'amélioration de :
    - La vitesse de marche
  - Faible efficacité pour l'amélioration de :
    - La longueur d'un pas
    - La capacité à garder l'équilibre durant la marche
    - Les Freezing durant la marche
- Minimum 3 semaines, 3x par semaine durant 30 minutes.



# Traitement : réactions d'équilibre



# Traitement : Dual Task

- «Dual Task» difficile à éviter au quotidien....
- Pas d'études cliniques contrôlées, mais des expériences en laboratoire :
  - Suite à un entraînement à la marche avec «Dual Task».
  - Suite à un entraînement sur le tapis de marche avec «Dual Task».
- Amélioration de la marche tout en effectuant des tâches
- Confirmé par l'expérience clinique personnelle



# Traitement : autres possibilités

## – Tapis de marche

- Haute efficacité pour :
  - La vitesse de marche
  - La longueur des pas
- Faible efficacité pour :
  - La distance de marche
  - La capacité à garder l'équilibre durant la marche

→ Minimum 4 semaines, 3x par semaine durant 30 minutes.

## – Danse

- Faible efficacité pour :
  - La capacité à garder l'équilibre durant la marche
  - La mobilité dans les activités quotidiennes

→ Minimum 10 semaines, 2x par semaine pendant 60 minutes.



# Traitement : autres activités

- Recommandations du WHO 2022
  - L'activité physique en général réduit le risque de chute
- Entraînement de l'équilibre et de la force au moins 3 fois par semaine à une intensité moyenne ou élevée (150 minutes)
- Prévention des chutes : entraînement variable multimodal, par exemple :
  - Jaques-Dalcroz - Rythmique pour les séniors (et Parkinson): Différents mouvements rythmiques, improvisés, non mémorisés, sur une musique de piano
  - Parcours d'équilibre
  - Thai Chi
  - Qi Gong
  - LSVT- Big
  - Transfer au sol
  - ....



# Traitement : moyens auxiliaires

- Moyens auxiliaires de marche :
  - Canes, canne avec laser
  - Rollateur, Rollateur avec laser, Rollateur à freins inversés
  - Rollateur avec support d'avant-bras, cadre de marche
  - Chaise roulante - Rollateur
  - Chaise roulante (possibilité d'avancer en faisant des petits pas)
- Chutes depuis le lit : voir la présentation de l'ergothérapie



# Take Home

- Entraînement varié régulier pour la prévention des chutes
- Physiothérapie mais aussi pratique quotidienne avec un programme à domicile
- Bien évaluer l'utilisation des moyens auxiliaires et les adapter en permanence



# Questions





# Sources

- Images/graphiques
  - Grafik Sturz: Status 2022 – Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz
  - Forschung & Statistik, Dokumentation A4, 74 Seiten, 2.465, DOI-Nr. 10.13100/BFU.2.465.01.2022Bildquelle Schutzschritte: <https://clinicalgate.com/involuntary-movement-disorders/>
  - Grafik Empfehlung Behandlung: Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopatischen Parkinsonsyndrom.2012. S. 102.
  - Bildquelle Laserrollator: <https://www.rollator-onlineshop.ch/parkinson-rollator?pgid=k4skw8h7-33e4ad1b-3731-42d6-a947-29aecc090e5c> (Abgerufen am 27.08.2023)
  - Bildquelle Rollstuhl- Rollator: <https://www.naropa-reha.ch/produkte/transit-rollstuhl-und-rollator-2-in-1-rollz-motion/>
- Sturzrisiko: Studie aus England 2001; A. Ashburn
- Gehen und Gehsicherheit (MAS Neurophysio, Uni Basel)
- CAS Parkinson (Jorien Janson, Uni Basel)
- GGW testen und behandeln (Stefan Schädler, Reha Rheinfelden/Uni Basel)
- Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, et al. Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopatischen Parkinsonsyndrom.2012; KNGF/ParkinsonNet, die Niederlande; [www.parkinsonnet.info/euguideline](http://www.parkinsonnet.info/euguideline).
- Susanne Brühlmann, Jorina Janssens, Klaartje Malfroid, 2020: Wer rastet, der rostet. Bewegung bei Parkinson. In Brennpunkt 03, Parkinson.

