

La Fisioterapia Respiratoria mirata sotto la guida dell'auscultazione polmonare

1° Corso ARIR sulla metodica dell'ELTGOL

Nel febbraio prossimo anche in Italia per la prima volta si terrà un corso base sulla metodica dell'ELTGOL (Espirazione Lenta Totale a Glottide Aperta in decubito Laterale). Il corso sarà tenuto personalmente da Guy Postiaux, un terapeuta belga cui spetta il merito di aver contribuito in maniera determinante alla messa a punto di questa tecnica di disostruzione bronchiale fortemente innovativa. Nel presentare questa iniziativa ho ritenuto opportuno e particolarmente interessante fare alcune precisazioni, sia sul valore ed il significato della metodica, sia sulla figura del suo ideatore.

Guy Postiaux è sicuramente un personaggio di primo piano nel campo della fisioterapia respiratoria, in particolare nei paesi di lingua francese (il suo primo libro è stato pubblicato in Belgio, Francia, Svizzera, Canada), ma non solo in questi (è infatti Membro Onorario della Società Europea di Kinesiterapia Respiratoria e Cardiovascolare).

Diplomato in Kinesiterapia nel 1968, Postiaux è responsabile del Dipartimento di Kinesiterapia Respiratoria della Clinica Regina Fabiola di Montignies-sur-Sambre.

Titolare dal 1983 dell'idoneità all'insegnamento del Jury Centrale dello Stato belga è professore all'Istituto Superiore Paramedico di Charleroi ed incaricato presso l'Università René Descartes, Paris V° ed alla Scuola Quadri di Bois-Larris e di Bruxelles. Membro titolare della società Scientifica Belga di Kinesiterapia e della "International Lungs Association" (USA) Guy Postiaux è stato co-fondatore con il Dr. E. Lens del GRUPPO DI STUDIO PLURIDISCIPLINARE STETOACUSTICO.

Ed è stato proprio nell'ambito delle attività di questo gruppo di studio che Postiaux ha sviluppato le sue ricerche sulla relazione tra rumori respiratori, patologie broncopolmonari e reale efficacia dei trattamenti fisioterapici ad esse rivolti.

E' stato partendo da questi studi su una nuova "semeiotica" per la fisioterapia respiratoria che egli ha potuto trarre lo spunto per le sue teorie sulla disostruzione bronchiale e verificare nella pratica le indicazioni, la validità ed i limiti della metodica da lui messa a punto, che non si limita alla sola tecnica dell'ELTGOL, includendo altre manovre ad essa complementari e strettamente correlate come l'ELPr (Espirazione Lenta Prolungata) o l'EDIC (Esercizio a Flusso Inspiratorio Controllato).

Un primo merito di cui bisogna dare atto a Postiaux è il fatto che tutto il suo lavoro è sempre stato improntato al rigore scientifico, sia nell'approfondimento dei presupposti teorici della sua come di altre tecniche di disostruzione bronchiale, sia nella verifica dei relativi risultati e limiti. Ciò gli ha valso tra l'altro la designazione come "esperto" alla Consensus Conference Internazionale sulla toilette bronchiale tenutasi a Lione nel 1994.

Legata e complementare a questa sua attività di ricerca è anche la sua lunga esperienza didattica che gli ha permesso e

gli permette tuttora di affrontare ed esporre con chiarezza argomenti difficili, come i presupposti teorici ed i modelli fisioco-matematici che stanno alla base della fisiologia e fisiopatologia, nonché del razionale di molte tecniche di fisioterapia respiratoria.

Ma il merito principale di Postiaux, che va ben oltre la rilevanza della sua metodica, è a mio parere quello di avere intuito e sostenuto l'importanza dell'auscultazione polmonare nella scelta e nell'applicazione delle tecniche di disostruzione bronchiale.

A lui spetta il merito di aver rivalutato in tale abito uno strumento semplice e al tempo stesso preciso come il fonendoscopio e di averne sostenuto l'uso da parte del fisioterapista, a dispetto del luogo comune che lo ha sempre rappresentato come il simbolo della professione medica.

Certamente il fisioterapista respiratorio con il fonendoscopio al collo rappresenta per Postiaux la figura di un professionista che non intende sostituirsi al medico nella diagnosi di malattia, ma che, attraverso una seria preparazione teorica ed un'adeguato addestramento pratico, si avvale di questo strumento per scegliere nel proprio bagaglio di tecniche la più adatta a favorire la toilette bronchiale di quel paziente in quella data situazione, per decidere il momento opportuno per sospenderla o per sostituirla con un'altra, per stabilire in altri termini indicazioni e posologia del proprio intervento terapeutico. Questa semplice ma efficace metodologia operativa è esaurientemente esposta nel suo primo libro "Kinesithérapie respiratoire et auscultation pulmonaire" (Ed. De Boec 1990): nuovi approcci clinici, metodologici e tecnologici nell'adulto, nel bambino e nel neonato.

Si tratta di un'opera chiara e completa, di facile lettura per chi abbia una minima padronanza della lingua francese e, ovviamente, una certa familiarità con le principali problematiche della fisioterapia respiratoria. Il libro inoltre è corredato da un'audiocassetta per i "primi esercizi".

In esso Postiaux espone in maniera didattica il proprio percorso culturale a partire dalla critica del drenaggio posturale tradizionale, cioè basato sulla semplice azione della forza di gravità, attraverso un esame della letteratura che dimostra un'efficacia di questa metodica solo in associazione ad altre manovre (percussioni, vibrazioni, esercizi di ventilazione, tosse od espirazioni forzate), solo nei pazienti adulti con un importante disturbo ipersecretivo (oltre 30 ml di secrezioni/die) ed in particolare con localizzazione delle secrezioni a livello della trachea o dei grossi bronchi.

Ma non è tutto, molteplici evidenze cliniche indicano che le secrezioni così espettorate provengono prevalentemente dal polmone "infralaterale", quello cioè su cui il paziente decombe, vale a dire addirittura in senso contrario all'azione della forza di gravità. Ecco allora l'auscultazione e lo studio dei rumori respiratori venire in aiuto di questa ipotesi e rive-

larsi strumento prezioso per la scelta ed il monitoraggio della fisioterapia respiratoria.

Dopo un breve escursus sulla storia dell'auscultazione polmonare ed una sintesi dell'evoluzione della nomenclatura dei rumori respiratori da Laennec ai giorni nostri, Postiaux passa ad illustrare la genesi e le caratteristiche fisiche dei rumori respiratori normali e patologici (frequenza hertziana, ampiezza, timbro, fenomeni di risonanza, ecc.) nonché la metodologia di analisi acustica di tali fenomeni dalla semplice auscultazione a mezzo del fonendoscopio, fino all'utilizzo di sofisticate apparecchiature per l'analisi spettrale dei rumori respiratori nelle loro caratteristiche essenziali: numero, frequenza hertziana (suono più o meno acuto o più o meno basso), localizzazione nell'arco del ciclo respiratorio (parte iniziale, centrale o terminale del tempo in- o espiratorio) ect.... Fu infatti nel corso di studi su alcuni rumori respiratori patologici, i crepitii, che il gruppo di Postiaux e Lens notò come questi si modificavano in relazione a cambiamenti di posizione o a particolari modalità ventilatorie. In particolare i crepitii a volte assenti in posizione seduta comparivano in decubito laterale nel polmone infralaterale e l'esecuzione di espirazioni lente fino a Volume Residuo produceva a volte un cambiamento delle loro caratteristiche stetoacustiche: variazione di numero, di frequenza hertziana e di situazione nell'arco del ciclo respiratorio.

Nacquero così i concetti di "posizione-dipendenza" e "Kinesiterapia-dipendenza" dei crepitii respiratori, d'importanza fondamentale se applicati all'auscultazione utilizzata in funzione della fisioterapia respiratoria.

Nel capitolo propriamente dedicato alla kinesiterapia dell'ingombro bronchiale l'autore entra nel vivo della sua teoria introducendo il concetto di "localizzazione delle secrezioni lungo il tubo assiale dell'albero respiratorio". Per primo in campo fisioterapico egli sostiene l'importanza e la possibilità di stabilire la posizione dei secreti non solo topograficamente nel parenchima polmonare secondo la

suddivisione in lobi e segmenti (fondamento del drenaggio posturale), ma soprattutto lungo il tragitto che l'aria percorre dall'alveolo alla bocca.

Questa teoria validamente sostenuta dai riscontri auscultatori permette a Postiaux di distinguere l'ingombro bronchiale in tre principali categorie proprio in funzione di tale localizzazione e delle manovre di disostruzione in essa razionalmente utilizzabili. Nascono così i termini di "Kinesiterapia dell'ingombro bronchiale prossimale", "distale" e "periferico".

Saranno proprio le manifestazioni stetoacustiche prodotte dal livello di tali secrezioni a indicare al terapeuta dapprima la metodica più idonea alla loro mobilizzazione ed in seguito, modificandosi il reperto auscultatorio per effetto delle manovre fisioterapiche, il momento più opportuno per sospendere o sostituirle con altre, più adatte al nuovo livello in cui le secrezioni si saranno nel frattempo spostate.

La **tabella 1** sintetizza molto schematicamente la teoria di Postiaux sulla correlazione tra livello delle secrezioni, rumori respiratori auscultabili e tecniche di disostruzione bronchiale indicate. Il libro affronta anche le problematiche della kinesiterapia del broncospasmo con un capitolo interamente dedicato all'aerosolterapia, la cui corretta esecuzione è il cardine di una efficace terapia medica ed è l'unico approccio fisioterapico (ahimè troppo spesso trascurato) rivelatosi realmente efficace in queste forme.

L'ultima parte del libro (e del corso che si terrà a febbraio) è brevemente dedicata alla kinesiterapia respiratoria nel neonato e nel bambino. In essa Postiaux espone nuove interessanti proposte d'intervento in questo delicato settore della fisioterapia respiratoria, divenuto negli ultimi anni il suo principale se non esclusivo ambito di lavoro e di ricerca.

Ma questo è l'argomento del suo ultimo libro e, noi ci auguriamo, magari di un prossimo Corso dell'ARIR.

Dott. Roberto ADONE
Fisiatra - Vice Presidente ARIR

Tabella 1

TUBO ASSIALE RESPIRATORIO	FREQUENZA HERTZIANA	SITUAZIONE NELLA FASE INSPIRATORIA	POSIZIONE-DIPENDENZA	MANOVRE e KINESI-DIPENDENZA
	Grosse vie aeree	Bassa ≈ 200 hz	Variabile (per lo più proto-)	Tosse AFE* KD: (+) (++)
	Piccole vie aeree	Media ≈ 400 hz	pan- proto-meso- meso-tele-	ELTGOL Kd: (+)
	Parenchima polmonare	Alta ≈ 800 hz	tele-	Si

* AFE = Augmentation du Flux Expiratoire (anche nota come FET per gli anglosassoni)