Domande sul Parkinson per il Neurologo Dr. Vaney

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (2003)**

Heft 71

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Domande sul Parkinson per il Neurologo Dr. Vaney

Il neurologo Claude Vaney, 52 anni, è primario della clinica di riabilitazione bernese di Montana VS. Dal 1988 fa parte del Comitato della AsmP e del Cimitato consulativo. Vive con sua familia a Montana.

Domande sul Parkinson?
scrivete alla redazione:
Gewerbestrasse 12 a, 8132 Egg
Fax 01 984 03 93
johannes.kornacher@parkinson.ch

La mia voce ultimamente diventa sempre più flebile. A cosa è dovuto?

Il parlare presuppone una forza e una coordinazione normale di numerosi muscoli del viso, della lingua, della trachea e della laringe, come pure del diaframma e di altri muscoli della respirazione. Nella malattia di Parkinson non solo si può avere la rigidità delle estremità, essa può anche comparire nei muscoli appena citati che producono la voce e i suoni. Questo disturbo, che rappresenta un gioco scoordinato dei gruppi di muscoli e, in casi rari, può portare all'afonia totale, conferisce alla voce del colpito di Parkinson un carattere monotono, flebile e poco modulato.
Talvolta anche il flusso del discorso è marcato da ripetute pause inappropriate, un po' come i blocchi nel camminare. Bisogna anche considerare che la stanchezza o la diminuzione dell'efficacia dei medicamenti possono accentuare fortemente i disturbi della parola. Terapeuticamente si tratta anzitutto di fare esaminare da uno specialista l'apparato vocale, al fine di escludere altre malattie. Nel caso in cui una terapia farmacologica ottimale non migliori sufficiente mente questo disturbo, varrebbe la pena di fare un trattamento con esercizi di logopedia, col quale il paziente, mediante l'uso di segnali acustici o visivi, viene esortato a controllare l'intensità della sua voce.

Leggo ricorrentemente nella letteratura sul Parkinson di sintomi minus. Cosa s'intende?

Essenzialmente la malattia di Parkinson è caratterizzata da un disturbo nello svolgimento dei movimenti, con cui questi disturbi motori possono assumere molteplici forme. In alcuni colpiti di Parkinson si osserva un eccesso di movimenti, come per esempio il tremore della mano a riposo. In altri pazienti, le possibilità motorie vengono a mancare, come in caso di forte rigidità muscolare (rigore) o di acinesia. Questi sintomi di forte perdita dei movimenti vengono definiti da molti autori anche quali sintomi minus, mentre i sintomi con un eccesso relativo di movimenti, come il tremore, vengono chiamati sintomi plus.

Mia madre deve prendere della vitamina B6 ad alte dosi in seguito a debolezza cardiaca. Questa vitamina compromette l'efficacia della L-Dopa?

La piridossina (= vitamina B6) appartiene, come per esempio la tiamina (=vitamina B1) alle vitamine solubili nell'acqua. Questi particolari aminoacidi sviluppano, già in piccole quantità, la loro efficacia nel corpo. Sono di vitale importanza per l'organismo. Germi di grano (lievito di birra), crusca, pomodori e fagioli di soia contengono molta piridossina. Il fabbisogno giornaliero di piridossina ammonta a da 0,5 a 1.0 mg. La piridossina é necessaria per la funzione ottimale dell'enzima che nel corpo trasforma la L-Dopa in dopamina. Dosi eccessive di piridoxina, come si producono nel trattamento con alte dosi di vitamina B6, porterebbero però ad una maggiore e precoce trasformazione della L-Dopa. Di conseguenza arriverebbe meno L-Dopa al cervello. La dopaminagià trasformata non può oltrepassare la barriera sangue-cervello e non può rimpiazzare la dopamina mancante. Questa trasformazione precoce può essere evitata tramite la somministrazione contemporanea e standardizzata di un inibitore della decarbossilasi (Benzerazide nel *Madopar* e Carbidopa nel *Sinemet)*. La vitamina B6 in dosaggi normali non mette in pericolo il trattamento con la L-Dopa. Dosi massicce, per contro, si dovrebbero evitare con l'assunzione contemporanea di L-Dopa, per non disturbare la sua efficacia.

Durante un periodo della mia vita ho avuto la pressione bassa. Ora ho il Parkinson e devo prendere dei medicamenti. Da allora la pressione si abbassa ulteriormente. È normale? Cosa devo fare?

Gli abbassamenti di pressione, specialmente quando ci si alza velocemente, chiamati anche ortostasi, si riscontrano molto frequentemente nella malattia di Parkinson. Questa tendenza all'ipotonia potrebbe essere causata dalla colla malattia. Si presume che nell'ambito della malattia si giunge alla degenerazione di gruppi di cellule che non hanno a che fare con il sistema motorio. Quando le cellule del sistema nervoso autonomo muoiono, si può avere un disturbo della circolazione, l'ipotonia. La mancanza di training della circolazione viene talvolta identificata quale causa dell'ipotonia. Come Lei accenna, i medicamenti contro il Parkinson hanno anche influsso sulla regolazione della circolazione. Si rimprovera alla L-Dopa, come pure ai dopaminagonisti, di favorire l'ipotonia, però questo effetto collaterale si verifica, di regola, all'inizio della terapia, per poi scomparire per lo più col tempo.
Si sono rivelate efficaci alcune semplici regole di comportamento, come alzare le gambe, bere molto e una dieta ricca di sale. Quali ulteriori misure viene raccomandato di portare calze elastiche e la fisioterapia per il training della circolazione.
Se questi accorgimenti non fanno effetto, allora si può discutere la diminuzione dei medicamenti per il Parkinson. Bisogna tenere conto però che la riduzione di questi medicamenti può aumentare i sintomi della malattia.