Domande al professor Sturzenegger

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2005)**

Heft 79: **Schlafprobleme bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il sonno : problemi con il Parkinson**

PDF erstellt am: **23.05.2024**

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 al professor Sturzenegger

Riguardo al Parkinson si parla ripetutamente di ergoterapia. Cos'è esattamente e che beneficio può portare?

L'ergoterapia vuole, tramite attività mirate ed esercizi appropriati, raggiungere il miglioramento di diverse funzioni, principalmente motorie, eventualmente anche il sollievo dei dolori.
Le ergoterapiste diplomate sono esperte per le attività quotidiane. Esse analizzano le attività e il tipo di impedimento dei pazienti nella quotidianità, stabiliscono le attività in base alle funzioni rimaste intatte e allenano l'esecuzione delle azioni. Secondo le necessità sostengono queste attività tramite l'adattamento dell'ambiente (sedie, tavoli, utensili di lavoro, letto, ecc.) e/o mezzi ausiliari specifici. Tramite l'introduzione di diversi concetti di trattamento, sulla base neuropsicologica, neurofisiologica e/o psicosociale e con l'uso di tecniche manuali, creative o anche ludiche, vengono incentivati pazienti di tutte le età. Tramite il miglioramento, il ristabilimento o la compensazione delle facoltà danneggiate, il paziente dovrebbe poter raggiungere possibilmente una grande autonomia e libertà di azione (p. es. allenamento nel lavarsi e nel vestirsi in pazienti che hanno avuto un colpo apoplettico o l'incremento della presa di coscienza nei bambini ritardati nello sviluppo). Anche nei pazienti di Parkinson, tramite esercizi terapeutici specifici, può venir ridotto l'impedimento, molto diverso da individuo a individuo.

Il Professor dr. med. Matthias Sturzenegger è capo servizio della clinica neurologica Universitaria presso l'Inselspital di Berna, responsabile del reparto degenze. Dal 1985 si occupa della malattia di Parkinson ed è attivo in diversi studi di terapia. Il dr. Sturzenegger fa parte dal 1985 del Comitato e del consiglio peritale di Parkinson Svizzera. Vive con la famiglia (due figlie) a Berna.

Ho 78 anni, da due sono malato di Parkinson e porto una protesi alla gamba. La diagnosi è stata emessa a causa dell'improvvisa ridotta mobilità della mano destra (la scrittura diventava sempre più piccola) e irrigidimento del collo e delle mascelle (forte salivazione). Da qualche tempo cado frequentemente, attualmente posso fare solo alcuni passi accompagnato e con un rollator. Il resto del tempo lo passo in sedia e rotelle. Da un anno prendo Madopar e gocce di salvia selvatica. Ulteriori disturbi: forti fischi alle orecchie, occhi foschi e bagnati, in parte voce flebile, a tratti rigidità del tronco, nottetempo aumento del bisogno di orinare. La dose dei medicamenti è sufficiente per me? C'è un medicamento nuovo che rimpiazzi il Madopar?

Dubito fortemente che la diagnosi di Parkinson la concerna, e ciò per vari motivi: 1. il Parkinson non inizia «improvvisamente». 2. è assai inusuale che un paziente di Parkinson dopo solo due anni di malattia debba passare la maggior parte del tempo in sedia a rotelle. 3. piuttosto inusuali per il Parkinson sono «i fischi alle orecchie» e «a tratti l'irrigidimento del tronco». Altri sintomi, dei quali lei riferisce, sono però tra l'altro molto facilmente imputabili anche al Parkinson. Per poter prendere posizione sulla sua domanda concernente una adeguata o migliore terapia medicamentosa, deve dapprima essere chiarita la diagnosi esatta dei suoi disturbi. Chi le ha fatto la diagnosi, un neurologo? E' stata fatta una risonanza magnetica del cranio? In ogni caso chieda al suo medico di fiducia di far rivedere (eventualmente ancora una volta) la diagnosi da un neurologo.

A mia moglie (65) è stata fatta la diagnosi di Parkinson cinque anni fa. Momentaneamente prende Sifrol e Madopar 125. Con questa dose può vivere bene. L'assunzione dei medicamenti è però un po' complicata perché il Sifrol deve essere ripartito in tre dosi e il Madopar in quattro. Con il Madopar DR 250 si potrebbero ridurre le dosi a solo due al giorno, ma dovremmo tagliare una pastiglia in quattro. Dobbiamo stare alla dose attuale, o possiamo scegliere quella più semplice?

Generalmente i medicamenti dovrebbero venir presi in continuità. Lo scopo è quello di sostituire la Dopamina mancante nel corpo (che normalmente viene prodotta continuamente e regolarmente), possibilmente conforme natura, quindi anche rimpiazzarla continuamente. Così viene ridotto anche il pericolo dell'insorgenza di fluttuazioni nell'evoluzione successiva della malattia (i cosiddetti blocchi o discinesie).
La dose dei medicamenti che va bene per sua moglie, sempre che io interpreti correttamente le sue indicazioni, è evidentemente molto ridotta (dose totale giornaliera di *Madopar* 125 mg; lei prende quindi 4 volte 31,25 mg di *Madopar* al giorno) Ma è bene così, poiché si dovrebbero prendere solo i medicamenti necessari.
Potete senz'altro scegliere uno schema di dosaggio più semplice, p es. 2 volte mezza pastiglia di *Madopar DR*, per esempio al mattino e a mezzogiorno. Se sua moglie dovesse essere immobile prevalentemente alla sera, allora meglio al mattino e alla sera. Nel caso in cui l'effetto non bastasse, potete senz'altro aumentare la dose a 3 volte mezza pastiglia di *Madopar DR*. Le dosi e gli intervalli devono essere orientati principalmente in base alle necessità individuali del paziente.

Domande sul Parkinson?

scrivete alla redazione:
Gewerbestrasse 12 a, 8132 Egg
Fax 043 277 20 78
johannes.kornacher@parkinson.ch