Domande al Dr. Baronti

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2007)**

Heft 85: **Neurochirurgie - mit Strom gegen Parkinson = Neurochirurgie - du courant contre Parkinson = Neurochirurgia : impulsi elettrici contro il Parkinson**

PDF erstellt am: **27.05.2024**

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 Dr. Baronti

Ho il Parkinson da 8 anni e soffro di forti sbalzi della pressione: a volte misuro nello stesso giorno valori di 70 e 190. Prendo tre mezze compresse di Madopar 250 al giorno. Esiste una correlazione con il Parkinson o con i medicamenti?

Oscillazioni anche marcate della pressione arteriosa non sono purtroppo rare nella malattia di Parkinson. Prima dell'assunzione mattutina dei farmaci antiparkinsoniani (o nelle fasi in cui questi non funzionano) si misurano spesso valori pressori elevati; quando poi le medicine fanno effetto, la pressione può normalizzarsi o addirittura denotare valori bassi. Il trattamento con farmaci antiipertensivi può determinare un abbassamento ulteriore di questi già bassi valori, con comparsa di capogiri, offuscamento della vista o altri sintomi causati da un insufficiente apporto di sangue al cervello. Per prevenire questa situazione potenzialmente pericolosa, un eventuale trattamento dell'ipertensione va iniziato solo dopo ripetute misurazioni della pressione sanguigna, effettuate sia prima che dopo l'assunzione di farmaci antiparkinsoniani.

Se i suoi sbalzi pressori non le causano alcun disturbo, non sono necessarie misure particolari – al massimo potrebbe discutere col suo medico la possibilità di ridurre il dosaggio dell'eventuale trattamento antipertensivo. In caso contrario dovrebbe cercare di ridurre il più possibile il dosaggio del Madopar. L'utilizzo di calze elastiche rappresenta un'ulteriore possibilità. ▪

Il Dr. med. Fabio Baronti, 47, è primario e direttore medico della Clinica Bethesda di Tschugg BE, presso la quale nel 1998 fu inaugurato il primo Centro Parkinson della Svizzera. Nato a Roma, egli ha svolto un'intensa attività di ricerca sul Parkinson negli USA e a Roma prima di giungere in Svizzera, nel 1993. Egli è membro della Commissione consultiva e del Comitato di Parkinson Svizzera.

Penso di sottopormi all'impianto di un pacemaker cerebrale. Il flusso di energia può essere interrotto da un telefono cellulare o da uno steccato elettrificato?

Con l'ausilio di deboli correnti elettriche, i cosiddetti «pacemaker cerebrali» inattivano alcuni centri nervosi situati profondamente nel cervello che «frenano» i movimenti dei malati di Parkinson. La corrente è generata da stimolatori localizzati sotto la pelle (vicino alla clavicola) e viene trasmessa mediante elettrodi impiantati nel cervello. Il medico può poi regolare in maniera ottimale l'intensità della stimolazione applicando dei campi elettromagnetici direttamente sugli stimolatori.

Oggi viviamo immersi nell'«elettrosmog». Fortunatamentegli svariati apparecchi di uso quotidiano (cellulare, elettrodomestici, computer, radio...) non influenzano il funzionamento degli stimolatori. Archi voltaici, generatori, linee di alta tensione, apparecchiature elettriche industriali e persino potenti altoparlanti potrebbero invece disturbarne il funzionamento: per fortuna un contatto ravvicinato con queste apparecchiature è assai raro nella vita di tutti i giorni. D'altra parte anche un piccolo magnete può disattivare gli stimolatori, se è posto a pochi centimetri di distanza da essi. Anche i metal detector negli aeroporti o i sensori antifurto all'uscita dei negozi possono alterarne il funzionamento: per questo le persone operate ricevono un documento che le identifica come portatori di pacemaker, come pure un piccolo magnete per riattivare lo stimolatore in caso di necessità.

Esiste una sola controindicazione assoluta: la diatermia (applicazione di onde corte, microonde o ultrasuoni per alleviare dolori, gonfiori o altri disturbi). L'energia liberata da questa tecnica può interagire con gli stimolatori e causare gravi danni o perfino la morte, anche in caso di stimolatori spenti o parzi almente rimossi dal corpo.

Alcune altre tecniche mediche (pacemaker cardiaco, diagnostica a ultrasuoni, radioterapia...) vanno eseguite con grande cautela, e i medici devono essere sempre informati sulla presenza degli stimolatori. Una risonanza magnetica può essere eseguita in caso di grande necessità, ma i radiologi devono attenersi a regole precise per garantire la sicurezza dei pazienti. Se si rispettano queste poche precauzioni, la qualità della vita dei portatori di pacemaker cerebrali viene disturbata assai poco dalla «magnetizzazione» del nostro ambiente. ▪

Domande sul Parkinson?

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

Da un anno soffro di Parkinson, e negli ultimi tempi ho notato una riduzione progressiva dell'odorato. È dovuto al Parkinson? Si può trattare?

Disturbi olfattivi sono stati descritti nel morbo di Parkinson per la prima volta nel 1975, ma hanno ricevuto un'attenzione adeguata soltanto negli ultimi anni. Oggi sappiamo che essi sono presenti nel 90 % dei malati, anche se solo 1 su 5 ne è consapevole. Si tratta di un sintomo a comparsa assai precoce, che non viene influenzato dai farmaci antiparkinsoniani. Dal momento che la lingua percepisce soltanto quattro sapori (dolce, amaro, salato e acido), la perdita dell'olfatto si associa sempre a una riduzione della funzione gustativa. Ciò porta alcuni malati a nutrirsi in modo insufficiente, mentre altri – per mancanza di motivazione – rinunciano ad andare al ristorante, con conseguenze negative sulla vita sociale. Purtroppo non esistono rimedi efficaci per questi disturbi. ▪