Domande al Dottor Fabio Baronti

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2008)**

Heft 92: **Physiotherapie bei Parkinson = La physiothérapie pour les parkinsoniens = Fisioterapia e Parkinson**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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.

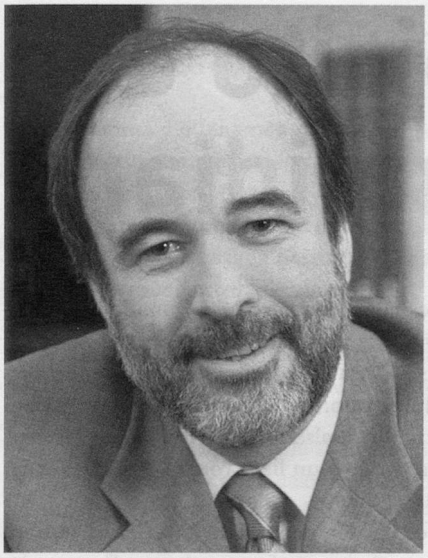
Haftungsausschluss

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 Dottor Fabio Baronti



Il Dr. med. Fabio Baronti, 50, 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, ha svolto un'intensa attività di ricerca sul Parkinson negli USA e a Roma prima di giungere in Svizzera, nel 1993. Egli è membro del Consiglio peritale e del Comitato di Parkinson Svizzera.

Che rapporto esiste tra la malattia di Parkinson e la demenza? Da un lato si sente sempre dire che una «Parkinson-Demenza» non esiste, dall'altro si legge che la demenza può derivare dal Parkinson – a volte come conseguenza della presa dei farmaci. A chi si deve dar retta?

Il decorso del Parkinson può purtroppo essere complicato da un peggioramento delle facoltà cognitive in grado di interferire con lo svolgimento delle attività quotidiane. Ciò non rappresenta tuttavia la regola, e la maggior parte dei colpiti non deve aspettarsi problemi nella vita di tutti i giorni. Come Lei dice, il manifestarsi di una demenza può essere dovuto sia alla malattia che a un effetto indesiderato dei farmaci. Per questo, alla comparsa dei primi sintomi è necessario cercare di semplificare la terapia insieme al Medico curante: i farmaci ad effetto anticolinergico (ad. es. l'Akineton, ma anche alcuni medicamenti contro la depressione o l'incontinenza) devono essere sospesi. Nel caso i disturbi persistano, è spesso consigliabile una monoterapia con Levodopa. Qualora questi accorgimenti risultino inefficaci, si può pensare che la demenza sia parte della malattia di Parkinson e cercare di migliorarne i sintomi mediante farmaci appropriati, come ad es. la Rivastigmina. ▪

Ho letto sul n. 91 di Parkinson l'articolo su Claire Erne, in cui si parla della Duodopa. Cos'è esattamente la Duodopa, quali vantaggi comporta, in che condizioni viene usata?

La Duodopa é, come il Sinemet, una combinazione di Levodopa e Carbidopa. Non si presenta però in forma di compresse; si tratta invece di un gel che viene somministrato direttamente nell'intestino tenue – dove i farmaci vengono assorbiti – in una dose ottimale e costante determinata individualmente. Per far ciò si utilizzano una pompa relativamente piccola e una sonda, introdotta attraverso la parete dell'addome mediante un intervento eseguito in anestesia locale. Questo trattamento si utilizza nei casi in cui severi periodi di «blocco» e marcati movimenti involontari si alternino ripetutamente e in maniera imprevedibile nel corso della giornata. Questa terapia va iniziata nel corso di un ricovero ospedaliero, presenta diverse difficoltà pratiche e costi assai elevati e non viene (per ora) rimborsata dalle Casse Malati senza un'autorizzazione speciale da richiedere preventivamente. Possibilità terapeutiche alternative come un trattamento con Apomorfina o l'impianto di un «segnapassi» cerebrale devono essere rimaste senza successo o presentare controindicazioni. ▪

Ho letto di recente diversi articoli sulla «terapia nutrizionale» del Parkinson. Vengono consigliati integratori vitaminici, una riduzione delle proteine o diete complicate. Funzionano queste diete? In altre parole: qual è l'alimentazione ideale nel Parkinson?

Soprattutto in Internet si legge spesso di integratori alimentari che porterebbero grossi vantaggi nel Parkinson. Alcune vitamine (ad es. la Vit. C ed E) rallenterebbero la progressione della malattia grazie al loro effetto antiossidante: tuttavia, questa ipotesi non ha mai trovato conferma scientifica e alcune osservazioni sembrano invece contraddirla.

Alcuni tipi di legumi prodotti nelle regioni mediterranee (le fave) o in India (la mucunia pruriens) sono invece assai ricchi in Levodopa, che é la componente principale di potenti farmaci come il Madopar o il Sinemet. Alcuni dicono di trarne giovamento; tuttavia, i vantaggi dell'assunzione irregolare di quantità variabili di Levodopa "naturale" in aggiunta ai farmaci antiparkinsoniani sono, in generale, assai questionabili.

Qual è dunque il regime nutritivo ottimale per un Parkinsoniano? Una dieta sana, variata e bilanciata, arricchita dall'assunzione regolare di frutta e verdura di stagione è naturalmente (come per tutti noi!) importante. L'assunzione di quantità aggiuntive di alimenti ricchi di fibre (pane integrale, verdure fibrose ...) associata al bere grandi quantità di acqua (almeno 2 litri al giorno) può inoltre aiutare a combattere la frequente tendenza alla costipazione. A questo scopo può inoltre essere utile aggiungere alla dieta fichi o prugne, che agiscono causando una leggera irritazione della mucosa intestinale.

In realtà una "Dieta per Parkinsoniani" esiste; essa é però utile solo a quegli individui in cui i sintomi della malattia ricompaiono regolarmente dopo l'assunzione di pasti ricchi di proteine. Le proteine (soprattutto quelle di origine animale) contengono infatti molti "aminoacidi aromatici", che hanno una somiglianza strutturale con la Levodopa e competono con essa per l'assorbimento nel sangue e nel cervello. La Levodopa viene quindi assorbita più lentamente in presenza di proteine nell'intestino; solo gli individui che presentano i problemi sopradescritti traggono però giovamento da una ridistribuzione durante la giornata dei pasti ad alto contenuto proteico! ▪

Domande sul Parkinson?

Scrivete alla redazione **Parkinson**
Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg
presse@parkinson.ch