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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2009)

Heft: 93: Mobil bleiben mit Gymnastik = Rester mobile grâce à la gymnastique = Mantenere la mobilità con la ginnastica

Rubrik: Domande al Professor Sturzenegger

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

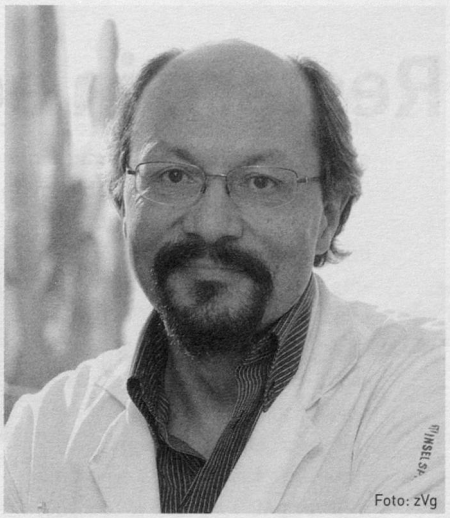
Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Domande al Professor Sturzenegger

Leggo spesso che il movimento e lo sport sono molto importanti per chi ha il Parkinson. Ora il neurologo ha detto a mio padre (59 anni, malato da tre) – che si tiene in forma andando in palestra, nuotando e praticando il Nordic Walking – di non fare troppo sport, poiché ciò provoca lo svuotamento delle riserve di dopamina. Dove sta la verità?

Posta in questi termini, l'argomentazione basata sui depositi di dopamina è semplicistica e non regge. Sarebbe come dire che più una persona pensa, più diventa stupida. Nella mia osservazione decennale di pazienti parkinsoniani non ho mai constatato che aumentando il movimento si peggiora la sintomatologia, al contrario! Del resto, anche la ricerca dimostra che facendo regolarmente del moto i malati di Parkinson migliorano l'agilità e quindi anche l'autonomia, l'umore e il benessere. La ricerca geriatrica evidenzia inoltre che le persone anziane (anche sane) devono impegnarsi maggiormente dei giovani per affrontare o prevenire malattie che si manifestano con l'avanzare dell'età, quali l'osteoporosi (perdita di massa ossea) e la sarcopenia (perdita di massa muscolare). Il movimento protegge dall'osteoporosi, dalla debolezza muscolare (rischio di cadute!), dall'arteriosclerosi e dalla demenza, e in più ha un effetto antidepressivo. Soprattutto nel Parkinson – malattia nella quale gli automatismi motori sono «congelati» e devono periodicamente essere stimolati e allenati – è enormemente importante muoversi regolarmente e con costanza. Suo padre può quindi continuare a tenersi in forma. Sarà il suo corpo a dirgli dove stanno i limiti: fintanto che si sente bene e non ha dolori, è tutto a posto. ▪



Il Prof. Dr. med. Mathias Sturzenegger è Capo Servizio della Clinica Neurologica Universitaria presso l'Inselspital di Berna e responsabile della stazione letti. Dal 1985 si occupa della Malattia di Parkinson, tra l'altro con numerosi studi sulle terapie. Dal 1995 il Professor Sturzenegger fa parte del Comitato e del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera. Vive a Berna con la famiglia.

Mio padre (68) si è recato dal neurologo poiché ultimamente cade spesso. Il medico dice che soffre di un «parkinsonismo atipico con sindrome di Shy Drager». Di cosa si tratta e come si distingue dal Parkinson «normale»?

In età avanzata le cadute sono frequenti e possono avere molte cause (cuore, circolazione, organo dell'equilibrio situato nell'orecchio interno, midollo spinale, nervi periferici e diverse malattie cerebrali, ad es. disturbi dell'irrorazione sanguigna). Le cadute rientrano nella sindrome di Parkinson nel senso più ampio del termine. Noi distinguiamo tre tipi di sindrome di Parkinson: 1. la sindrome idiopatica, ovvero la malattia di Parkinson, 2. una sindrome sintomatica, ad es. dovuta a intossicazione o a taluni farmaci e 3. un parkinsonismo atipico o «neurodegenerativo».

Quest'ultima definizione abbraccia diversi quadri clinici nei quali sono colpiti senz'eccezione i neuroni dopaminergici, ragion per cui si manifesta una sintomatologia «simile a quella del Parkinson». Tuttavia si aggiungono anche altri disturbi! Fra questi, vanno citati ad esempio i forti sbalzi della pressione sanguigna con un marcato calo in posizione eretta, il che può essere all'origine di cadute. Questi e altri disturbi funzionali del sistema neurovegetativo contraddistinguono la sindrome di Shy Drager (detta anche MSA, atrofia multisistemica). Chiarire la natura delle cadute è spesso difficile, ma è anche importante per stabilire la terapia, rispettivamente le misure di prevenzione. Se si è effettivamente in presenza di un parkinsonismo atipico, la terapia è quasi sempre più complessa e meno promettente che nel caso della «normale» sindrome di Parkinson idiopatica. Anche la prognosi è purtroppo più infausta. ▪

Ho 51 anni, da 5 soffro di Parkinson e mi interessa la stimolazione cerebrale profonda (SCP). Come devo procedere affinché il mio caso venga esaminato correttamente?

Anzitutto voglio sottolineare che la SCP, come tutte le altre terapie (farmacologiche e non) rappresenta soltanto una forma di trattamento sintomatico del Parkinson. Essa non può porre rimedio né alla causa, né al decorso progressivo della malattia. Le prospettive di successo dipendono in buona parte dall'accertamento corretto dell'indicazione, ovvero dalla selezione corretta dei pazienti. In effetti, la SCP non consente di influire positivamente su tutti i sintomi, anzi: alcuni possono addirittura peggiorare. Inoltre esistono alcune chiare controindicazioni. Una delle condizioni più importanti da adempiere è rappresentata dalla buona risposta alla levodopa (Madopar, Sinemet). A dipendenza della costellazione sintomatica, la SCP può essere diretta su bersagli diversi (scelta del target). E anche dopo la SCP solitamente si deve continuare ad assumere farmaci. In altre parole: non tutti i pazienti parkinsoniani sono candidati idonei alla SCP. Per chiarire la situazione, parli con un neurologo delle terapie a delle eventuali possibilità di miglioramento. Se questa analisi rivela opzioni a favore di una SCP, le consiglio di farsi inviare a un centro che esegue tali interventi (ad esempio da noi, all'Inselspital di Berna) per beneficiare di una consulenza approfondita. ▪

Ho 46 anni e a riposo noto un tremore del braccio e della gamba destri. Il mio medico pensa che si possa trattare di Parkinson e vuole sottopormi a un test con levodopa e a un «DaT Scan». Il dottore mi ha spiegato chiaramente il test (assunzione di un'unica dose di L-Dopa e successiva osservazione dei sintomi). Ma cos'è esattamente un DaT Scan?

Il DaT Scan (immagine a scansione settoriale del trasportatore di dopamina) è una rappresentazione funzionale di determinate aree cerebrali. Nel Parkinson, questo metodo consente di dimostrare la diminuzione del metabolismo della dopamina nei gangli della base, e soprattutto nello striato, diminuzione che nel caso tipico è asimmetrica, ovvero accentuata su un lato (corrispondente ai sintomi clinici). Esistono diverse tecniche di imaging che consentono di rappresentare il metabolismo di questo neurotrasmettitore. Si possono ad esempio rappresentare i recettori della dopamina o delle sue proteine di trasporto (DaT). Per il metodo DaT Scan è stata sviluppata una sostanza tracciante (123-iodioioflupano) che consente di evidenziare le proteine di trasporto contenenti le cellule nervose che liberano la dopamina. Più numerose sono queste cellule nervose, più la sostanza si arricchisce e più «pallida» diventa l'immagine nel punto corrispondente. Questi metodi sono complessi, costosi e non specificamente indicati per il Parkinson. Essi possono essere interpretati e valutati soltanto in combinazione con le risultanze cliniche. ▪

Domande sul Parkinson?

Scrivete alla redazione **Parkinson**, Postfach 123, 8132 Egg, Fax 043 277 20 78, E-Mail: presse@parkinson.ch