Se da una parte gocciola e scorre, e dall'altra non si muove niente

Autor(en): **Ostler, Elisabeth**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2010)**

Heft 97: **Magen-Darm-Probleme und Urologie = Problèmes gastro-intestinaux et urologie = Problemi gastrointestinali e urologia**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815463

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

Illustrazioni: fotolia.com

Se da una parte gocciola e scorre, e dall'altra non si muove niente

Numerosi malati di Parkinson soffrono di problemi del tratto gastrointestinale e di alterazioni della funzione della vescica. Un tema tabù di cui spesso non si parla. Peccato, perché esistono vari aiuti.

Di Elisabeth Ostler

Le turbe dell'attività intestinale e i disturbi urinari di origine neurologica sono sintomi frequenti della malattia di Parkinson. Mentre i primi possono manifestarsi già anni prima della diagnosi, i secondi compaiono sovente solo negli stadi più avanzati della malattia. La maggior parte delle persone colpite lamenta un bisogno di urinare frequente e impellente, la fuoriuscita di quantità relativamente ridotte di urina e occasionali perdite involontarie (incontinenza urinaria), soprattutto quando il WC non può essere raggiunto in tempo. I pazienti sono particolarmente infastiditi anche dal frequente bisogno di urinare durante la notte.

Funzione normale della vescica e alterazioni nella terza età

Di norma la vescica urinaria ha una capienza di 400-500 ml. Se si bevono 1,5-2 litri al giorno, ne risulta una quantità d'urina pari a 1,5 litri, equivalente a 4-6 svuotamenti quotidiani della vescica. Le persone sane possono reprimere il bisogno di urinare per 3-5 minuti anche se la vescica è completamente piena, e quindi fanno in tempo a raggiungere una toilette. Col passare degli anni, la diminuzione della capacità di accumulo e della forza muscolare della vescica, unita alle variazioni ormonali, fa sì che essa debba essere svuotata anche una o due volte durante la notte. Le turbe urinarie possono essere dovute anche ad alterazioni organiche. Nelle donne, ad esempio, l'indebolimento del pavimento pelvico o un prolasso della vescica possono causare emissioni involontarie di urina durante colpi di tosse, risate o starnuti. Negli uomini, l'ingrossamento della prostata provoca spesso una riduzione della forza del getto urinario, un frequente bisogno «imperioso» di urinare e la sensazione di svuotamento incompleto della vescica. In aggiunta a ciò, anche certi farmaci possono influire sulla funzione della vescica e sulla produzione di urina.

Disturbi urologici nella malattia di Parkinson

Nei malati di Parkinson, ai problemi imputabili all'età si sovrappongono le turbe vescicali di origine neurologica. In seguito alla carenza di dopamina, nel Parkinson risulta alterato anche il controllo della funzione della vescica, situato nel cervello e nel midollo spinale. Per questa ragione, il bisogno non più reprimibile di urinare compare spesso già quando nella vescica si sono accumulati appena 100-250 ml di urina, cosicché i pazienti avvertono sempre più spesso l'urgenza di urinare: non di rado, essi devono recarsi in bagno più di dieci volte nell'arco di 24 ore. E a causa del rallentamento dovuto alla malattia e/o dei blocchi, a volte essi non fanno in tempo a raggiungere la toilette o a svestirsi.

Diagnostica delle turbe della funzione vescicale

Lo strumento diagnostico più utile al medico per accertare l'esistenza di una turba della funzione vescicale consiste nel cosiddetto diario minzionale (vedi esempio in basso a destra): per alcuni giorni i pazienti raccolgono l'urina in un bicchiere graduato e annotano di volta in volta la quantità e l'orario. Parallelamente, essi registrano le quantità di liquidi bevuti. Questi dati, insieme a una lista di tutti i farmaci consumati, forniscono al medico indicazioni preziose sul tipo di disturbo. Solo in casi speciali si rendono necessari altri esami (ecografia, misurazione della pressione del getto minzionale o citoscopia).

Possibilità terapeutiche

È importante che i pazienti con problemi urinari non tacciano per vergogna, bensì ne parlino apertamente con il loro neurologo. Il medico può trattare solo i disturbi di cui è a conoscenza! A tale proposito, è importante che il trattamento dei problemi vescicali sia coordinato con la terapia antiparkinsoniana. L'incompatibilità fra mobilità limitata e bisogno di urinare forte e non reprimibile è spesso all'origine di fughe involontarie di urina (incontinenza). Il diario minzionale permette di stimare la capacità di accumulo della vescica e di impostare un «training vescicale» nell'ambito del quale il paziente svuota la vescica a intervalli rigorosamente stabiliti (ad es. ogni due ore), e ancor prima che si manifesti il bisogno irresistibile di urinare. Inoltre egli deve pure evitare di bere sia quantità eccessive di liquidi, sia quantità straordinariamente ridotte.
Le donne hanno altresì la possibilità di rinforzare la loro muscolatura pelvica mediante un allenamento mirato del pavimento pelvico (chiedete alla vostra fisioterapista!), tonificando così indirettamente i muscoli dello sfintere urinario.
Per alleviare i disturbi vescicali si può anche ricorrere a farmaci specifici, oppure a un'elettrostimolazione della vescica mediante elettrodi cutanei. Esistono poi medicamenti che esplicano il loro effetto direttamente nella vescica. Per placare la vescica iperattiva, da qualche anno si fa pure ricorso alla tossina botulinica, che viene iniettata nel muscolo vescicale durante una cistoscopia. L'inserimento di un catetere uretrale o peritoneale va preso in considerazione solo dopo aver esaurito tutte le altre opzioni terapeutiche.

Turbe del tratto gastrointestinale

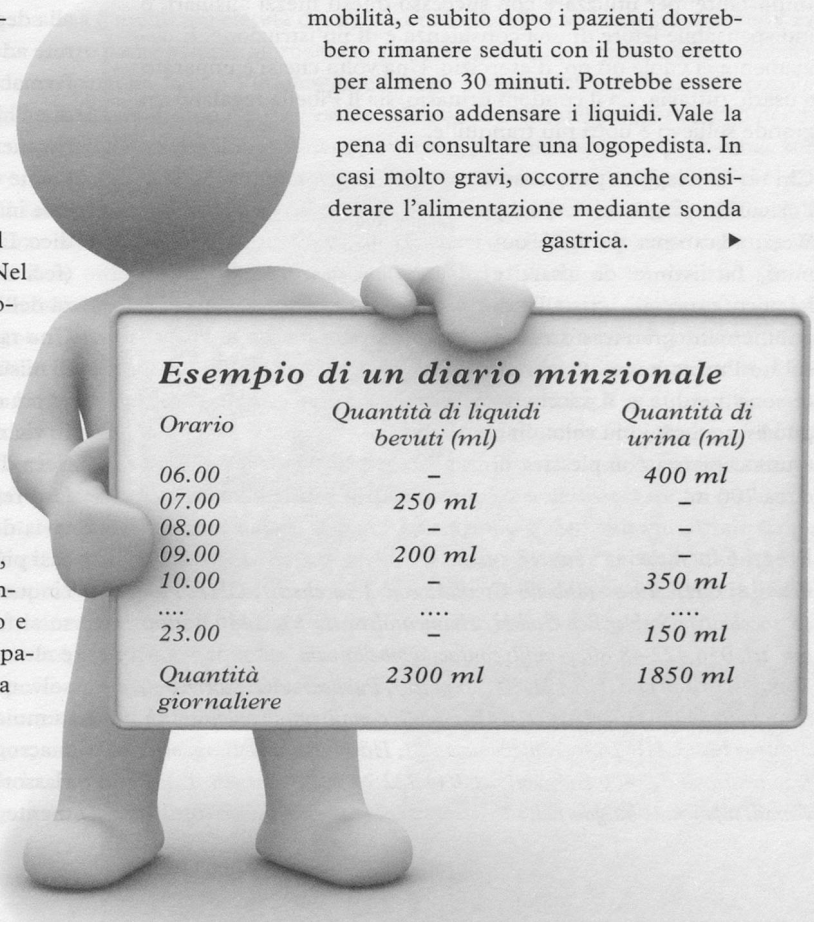
Proprio come i problemi vescicali, anche i disturbi del tratto gastrointestinale sono estremamente fastidiosi. Nel Parkinson, anche questi ultimi – spesso di origine neurogena – sono molto diffusi.
Per garantire il trasporto del contenuto dell'intestino, è necessario che l'innervazione da parte del cervello e del sistema nervoso periferico funzioni senza intoppi. La struttura superiore competente per la regolazione degli organi interni si chiama «sistema nervoso autonomo» e si divide a sua volta in «simpatico» e «parasimpatico». Il parasimpatico incrementa l'attività, il simpatico la frena. L'innervazione del tratto gastrointestinale è molto complessa. Accanto al parasimpatico e al simpatico sussiste un'innervazione a sé stante nella parete intestinale. Nei pazienti parkinsoniani quest'ultima è soggetta ad alterazioni degenerative, e ciò spesso già anni prima della diagnosi. Come le turbe dell'olfatto e del sonno, anche i problemi gastrointestinali rientrano fra i sintomi precoci tipici del Parkinson. Un malato di Parkinson su quattro soffre di stipsi già al momento della formulazione della diagnosi.
Poiché col passare del tempo la malattia colpisce tutti i nervi del sistema nervoso centrale e periferico deputati all'attività intestinale, risulta disturbata la funzione dell'intero tratto gastrointestinale, tant'è vero che compaiono sintomi variegati come la scialorrea, i problemi di deglutizione, le difficoltà di svuotamento dello stomaco e la costipazione.

Scialorrea: cosa si può fare?

I pazienti parkinsoniani producono più o meno tanta saliva come le persone sane. Tuttavia, dato che deglutiscono più raramente, nella loro bocca si accumula più saliva che – non da ultimo a causa della posizione tipicamente china in avanti – può sfuggire dalla bocca spesso semiaperta. Esistono farmaci efficaci, però producono sovente importanti effetti collaterali: per questa ragione vengono utilizzati con cautela. Una relativa novità è rappresentata dall'iniezione di tossina botulinica nelle ghiandole salivari, che in seguito per alcuni mesi producono meno saliva.

Turbe della deglutizione: sgradevoli e anche pericolose

Le turbe della deglutizione sono frequenti negli stadi avanzati della malattia, e in parte sono anche indotte dai farmaci. Esse si manifestano quando si ingeriscono alimenti sia solidi, sia liquidi, oppure quando si assumono i medicamenti, e celano il rischio di aspirazione del cibo, che a sua volta può provocare un'infiammazione della trachea e dell'esofago, oppure persino una polmonite. Il fatto di tossire o di schiarirsi la voce con una certa frequenza durante e dopo i pasti è un segnale d'allarme! I farmaci esplicano un effetto solo parziale sulle turbe della deglutizione. Viceversa, si consiglia una dieta speciale (dieta per disfagia o alimenti frullati), abbinata alla rinuncia sistematica a consistenze miste (cibi solidi insieme a componenti liquide, ad es. minestrone). In generale, i pasti dovrebbero essere consumati nelle fasi di buona mobilità, e subito dopo i pazienti dovrebbero rimanere seduti con il busto eretto per almeno 30 minuti. Potrebbe essere necessario addensare i liquidi. Vale la pena di consultare una logopedista. In casi molto gravi, occorre anche considerare l'alimentazione mediante sonda gastrica. ▶



Esempio di un diario minzionale

Orario	*Quantità di liquidi bevuti (ml)*	*Quantità di urina (ml)*
06.00	–	*400 ml*
07.00	*250 ml*	–
08.00	–	–
09.00	*200 ml*	–
10.00	–	*350 ml*
....	....	....
23.00	–	*150 ml*
Quantità giornaliere	*2300 ml*	*1850 ml*

Mezzi ausiliari in caso di problemi vescicali

La regola d'oro è: tanto quanto basta, ma il meno possibile. Gli assorbenti da utilizzare durante il giorno possono essere molto diversi da quelli per la notte. Purtroppo i prodotti contro l'incontinenza sono piuttosto cari. Se il medico diagnostica un'incontinenza media o grave, la cassa malati assume però i costi fino a concorrenza di un importo massimo prestabilito. Vengono rimborsati solo i prodotti acquistati in farmacia o presso negozi specializzati in articoli sanitari. Aziende quali ad es. la Weita AG di Arlesheim offrono un discreto servizio a domicilio.

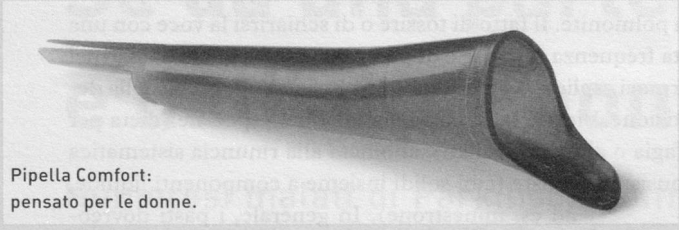
Esistono anche mezzi ausiliari che non sopprimono il bisogno di urinare durante la notte, però evitano la necessità di andare in bagno.

Foto: Hollister AG

Condom urinario: semplice, ma utilissimo.

Gli uomini possono utilizzare un urinario (il cosiddetto pappagallo) o un condom urinario. Quest'ultimo viene infilato sul pene prima di coricarsi: l'urina si raccoglie in un sacchetto che al mattino va semplicemente eliminato insieme al condom.

Per le donne esiste il sistema urinario «Pibella»: esso deve essere applicato per ogni svuotamento della vescica, però evita la necessità di alzarsi faticosamente dal letto.



Pipella Comfort: pensato per le donne.

Foto: Stebler.net GmbH

Importante: per utilizzare con successo questi mezzi ausiliari, è indispensabile fruire di una consulenza e di un'istruzione. E ovviamente ci vuole un po' d'esercizio. Una volta che si è imparato a usarli, tuttavia, sia il condom urinario, sia il Pibella regalano un grande sollievo e notti più tranquille.

Chi è in viaggio può usare l'urinario pieghevole «Jonhy Wee», adatto per donne e uomini, facilissimo da usare e igienico: speciali cristalli di polimero integrati trasformano subito l'urina in gel. Così non ci sono perdite e il sacchetto può essere usato più volte, fino a una capienza complessiva di circa 700 ml.

Jonhy Wee: mini-toilette da usare in viaggio.

Foto: Hilfsmittelstelle Burgdorf

Prezzi e fornitori:

Pibella: *CHF 29.– (Pibella Comfort con 3 sacchetti), CHF 19.– (5 sacchetti), Stebler.net GmbH, Heimentalstrasse 53, 5430 Wettingen, tel. 056 427 48 80, e-mail: contact@pibella.com*

Condom urinario: *CHF 121.50 (30 pezzi), Publicare AG, Täfernstrasse 20, 5405 Dättwil, tel. 056 484 10 00, e-mail: info@publicare.ch*

Jonhy Wee: *CHF 16.– (confezione da 3), Hilfsmittelstelle Burgdorf, Lyssachstrasse 7, 3400 Burgdorf, tel. 034 422 22 12, e-mail: info@hms-burgdorf.ch*

Svuotamento gastrico rallentato: un disturbo greve di conseguenze!

Lo svuotamento gastrico ritardato spesso osservato nel Parkinson (possono passare due ore o più prima che il contenuto dello stomaco passi nell'intestino) provoca un senso di oppressione al di sopra dello stomaco e una sensazione precoce di sazietà. Inoltre esso altera l'assorbimento dei farmaci antiparkinsoniani (che devono giungere nell'intestino tenue prima di passare nella circolazione sanguigna), ostacolando quindi la gestione della terapia, poiché l'effetto dei farmaci viene nettamente ritardato. Vari studi dimostrano che sovente la sintomatologia parkinsoniana può essere controllata molto meglio se i medicamenti non vengono assunti per via orale, bensì vengono infusi direttamente nell'intestino, ad es. tramite una pompa per Duodopa (vedi «Tema scottante», rivista n. 96).

Un principio attivo efficace in caso di svuotamento gastrico ritardato è il domperidone (Motilium), che ha il vantaggio di agire nel tratto gastrointestinale e non può superare la barriera emato-encefalica, prevenendo così gli influssi negativi sui sintomi del Parkinson. I medicamenti che agiscono nel cervello – solitamente consigliati a persone sane in caso di nausea e svuotamento gastrico rallentato – non dovrebbero essere impiegati nel Parkinson, poiché ne possono aggravare notevolmente i sintomi.

Costipazione: un problema che riguarda molte persone

Circa un terzo dei pazienti parkinsoniani soffre di grave costipazione già al momento della diagnosi. Fra i pazienti già diagnosticati, nel decorso della malattia circa tre quarti lamentano problemi di questo tipo. In seguito alla diminuzione della motilità intestinale provocata dal Parkinson, in molti pazienti il cibo impiega più di 5 giorni per transitare nell'intestino. Quali cause del problema si additano sovente la medicazione, la ridotta attività fisica, la minore tensione muscolare e l'apporto insufficiente di fibra alimentare e di liquidi. Questo è vero solo in parte. La diminuzione dell'attività intestinale va imputata alla degenerazione delle cellule nervose nel cervello e nella parete addominale. D'altra parte, è corretto affermare che taluni farmaci, la mancanza di moto, l'insufficiente apporto di liquidi e l'alimentazione scorretta (povera di fibre) aggravano ulteriormente il problema.

Come nel caso delle turbe vescicali, anche per la costipazione vale indubbiamente la pena di parlare apertamente con il medico. Egli vi potrà aiutare solo se gli descrivete i vostri problemi (feci troppo dure? mancanza di forza per spingere? frequenza dell'evacuazione? sensazione di svuotamento incompleto?). Una radiografia con cosiddetti marker, ad esempio, permette di misurare il rallentamento del transito intestinale: se esso dura più di tre giorni, non è più considerato normale.

In via di principio, si consiglia di privilegiare un'alimentazione ricca di fibre e un apporto sufficiente di liquidi, come pure di fare regolarmente del moto. Questi provvedimenti sono tuttavia davvero efficaci solo in caso di costipazione leggera. Nei casi più gravi, ovvero quando il transito intestinale dura più di cinque giorni, queste misure non bastano e bisogna fare ricorso ai farmaci, sempre tenendo presente che clisteri, supposte e altri rimedi aiutano a svuotare l'intestino, certo, ma non risolvono il problema, poiché le feci ricominciano subito ad accumularsi. I successi migliori si ottengono con un cosiddetto macrogol (ad es. Movicol), che lega molto liquido e non viene riassorbito. L'assunzione regolare aiuta ad accelerare durevolmente il transito intestinale troppo lento. ■