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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2010)

Heft: 98: Brennpunkt : Sehprobleme bei Parkinson = Point chaud : les problèmes de vue = Tema scottante : problemi visivi nel Parkinson

Rubrik: Domande al Professor Ludin

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

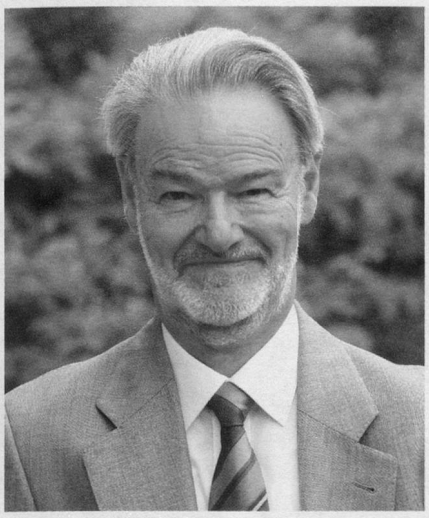
Terms of use

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: 12.07.2025

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

Domande al Professor Ludin



Il professor Hans-Peter Ludin è membro fondatore di Parkinson Svizzera e presidente del Consiglio peritale e della Commissione della ricerca della stessa. È professore emerito di neurologia presso l'Università di Berna. Dal 1989 fino alla fine del 1999 è stato primario di neurologia all'ospedale cantonale di San Gallo. Ora è in pensione, ma lavora ancora quale consulente presso diverse cliniche di riabilitazione. Vive a Berna.

Io, donna, 68 anni, malata di Parkinson da sei, leggo spesso che le passeggiate e il Nordic Walking sono particolarmente benefici per i pazienti parkinsoniani. Esistono studi anche su questo argomento?

Quasi tutti i pazienti parkinsoniani lamentano problemi di deambulazione: i movimenti non sono più fluidi, i passi si accorciano, l'andatura diventa strascicata e a volte i malati non riescono nemmeno a compiere il primo passo, poiché i loro piedi paiono incollati al suolo (freezing). Dato che nel Parkinson è alterato anche l'equilibrio (instabilità posturale), sovente aumenta anche il rischio di cadere. Una possibilità per migliorare la coordinazione delle gambe e alleviare l'ipocinesia risiede nel ripetere regolarmente degli esercizi di marcia. Ciò può avvenire durante una normale passeggiata, con il Nordic Walking – che grazie ai bastoncini infonde una maggiore sicurezza – o sul tapis roulant.

Recentemente un team diretto dal Professor Jan Mehrholz della Klinik Bavaria di Kreischa ha esaminato per conto della Cochrane Library (*Cochrane Database 1/2010*) otto studi dedicati all'allenamento sul tapis roulant nel Parkinson, ai quali ha preso parte un totale di circa 200 pazienti moderatamente colpiti dalla malattia che si sono allenati quattro-cinque volte a settimana per quattro-otto settimane. Risultato dell'analisi: in cinque studi la lunghezza dei passi è migliorata di 6 cm. In altrettanti studi la velocità dei passi è aumentata di 15 cm al secondo. In due studi la distanza coperta per ogni unità d'allenamento è progredita di 360 metri. Nessuno degli otto studi ha potuto dimostrare un effetto sulla frequenza dei passi, e non esistono dati sulla durata dei progressi, peraltro modesti. D'altro canto, non sono neppure stati evidenziati effetti negativi (dannosi) dell'allenamento della marcia. ■

Da diversi anni a questa parte, in primavera mio marito ed io pratichiamo una settimana di digiuno. Un anno fa ho scoperto di avere il Parkinson. Ora vorrei sapere a cosa devo prestare attenzione durante il digiuno e se è meglio mangiare più carne, oppure invece rinunciarvi del tutto?

Non esiste alcuna «dieta per il Parkinson» la cui efficacia sia dimostrata scientificamente. Noi consigliamo un'alimentazione equilibrata che dia la giusta importanza anche al piacere di mangiare. A causa della tendenza alla costipazione riscontrata nel Parkinson, le raccomando di badare a un apporto sufficiente di fibra e di liquidi. Molti pazienti tendono a perdere peso: stia quindi attenta ad assumere abbastanza calorie.
Grandi quantità di carne (ricca di proteine!) possono ostacolare l'assorbimento di taluni farmaci (levodopa), diminuendone l'efficacia. Questo non significa però che si debba rinunciare del tutto al consumo di carne. Per quanto riguarda il digiuno, non dispongo di dati affidabili. Personalmente non lo sconsiglierei in via generale. È importante che mentre digiuna lei si senta bene, che la sua mobilità non sia limitata e che non subisca una perdita permanente di peso. Nessuno meglio di lei può sapere cosa le fa bene e cosa no. Non posso immaginare che un digiuno di durata limitata possa influire negativamente sul decorso della malattia. ■

Io, uomo, 64 anni, assumo farmaci antiparkinsoniani da circa 10 anni. Dopo un'operazione subita 10 settimane fa, all'inizio la durata dell'effetto dei medicamenti era diminuita, ragion per cui di notte restavo sveglio per ore. I sonniferi servivano a poco, ma se invece prendevo un altro Madopar mi sentivo più rilassato. Adesso le cose stanno lentamente migliorando, però al mattino si verifica sempre un crollo della pressione. Cosa posso fare? Inoltre vorrei sapere che ne è stato dell'intervento con ultrasuoni ad alta energia nel Parkinson, di cui avevano parlato un po' di tempo fa diversi giornali.

Osserviamo spesso che dopo un intervento chirurgico le condizioni di taluni pazienti parkinsoniani peggiorano, e ciò sebbene la terapia non sia stata modificata. Sovente è difficile fornire una spiegazione plausibile per questo fenomeno. Può darsi che dei farmaci aggiunti compromettano l'efficacia dei medicamenti antiparkinsoniani. Anche l'indebolimento generale dopo l'operazione può svolgere un ruolo. E non è escluso che dopo l'intervento il paziente ponga esigenze più elevate alla sua prestanza fisica. In questi casi, a volte si rende necessario un incremento del dosaggio. Per fortuna, solitamente tutto torna a posto dopo poco tempo.
Personalmente, nel limite del possibile non prescrivo mai sonniferi ai miei pazienti. Se bisogna alzarsi di notte, questi farmaci aumentano l'insicurezza, e quindi anche il rischio di cadere. Stando alla mia esperienza, il Madopar o il Sinemet assunti di notte giovano ai pazienti che denotano una cattiva mobilità. Dopo una certa durata della malattia, l'ipotensione diventa un problema per numerosi pazienti parkinsoniani. È importante assicurare sempre un sufficiente apporto di liquidi. Anche le calze di sostegno possono dare sollievo. In alcuni pazienti bisogna inoltre aumentare l'uso di sale da cucina. Se questi rimedi non danno il risultato sperato, la pressione sanguigna deve essere sostenuta con l'ausilio di farmaci.
La faccenda degli interventi con ultrasuoni ad alta energia nel Parkinson è piuttosto misteriosa. Se ne parla solo nei mass media. Nella stampa specializzata non ho mai trovato niente a questo riguardo, e questo metodo non è mai stato presentato nemmeno ai tanti congressi a cui ho partecipato. Per il momento, consiglio di aspettare fino a quando se ne saprà un po' di più. ■

Domande sul Parkinson?
Scrivete alla redazione Parkinson, Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg, e-mail: presse@parkinson.ch