Un Presidente giovane per il nostro Consiglio peritale

Autor(en): **Rothweiler, Jörg / Bohlhalter, Stephan**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2011)**

Heft 103: **Interview : Prof. Hans-Peter Ludin zieht Bilanz = le prof. Hans-Peter Ludin tire le bilan = Intervista : il prof. Hans-Peter Ludin fa un bilancio**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815450

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

Un Presidente giovane per il nostro Consiglio peritale

Sin dalla fondazione della nostra Associazione, nel 1985, il Consiglio peritale e la Commissione della ricerca sono state presiedute dal Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin, il quale ha però manifestato l'intenzione di cedere lo scettro a un collega più giovane. Lo scorso mese di marzo il Comitato ha nominato quale suo successore il PD Dr. med. Stephan Bohlhalter. Abbiamo parlato con il dottor Bohlhalter della sua motivazione personale e degli obiettivi del suo impegno, come pure dei fulcri attuali della ricerca sul Parkinson.

Il 1° gennaio 2001, il **PD Dr. med. Stephan Bohlhalter** ha lasciato la Clinica neurologica universitaria dell'Inselspital di Berna per diventare Primario di neuroriabilitazione e neurologia comportamentale presso l'Ospedale cantonale di Lucerna. Precedentemente, nel quadro del suo perfezionamento questo neurologo di grande esperienza ha lavorato in diversi ospedali in Svizzera, negli USA e in Germania. Tra il 1999 e il 2000 è stato attivo presso l'Ospedale cantonale di San Gallo, dove ha collaborato intensamente con il Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin. Fra le specializzazioni del PD Dr. med. Stephan Bohlhalter rientrano i disturbi della destrezza manuale nella malattia di Parkinson e nei pazienti reduci da ictus.

Dottor Bohlhalter, lei non si è certo fatto carico di un'eredità leggera: cosa la induce ad assumere questo impegno?
Il Professor Ludin, nella sua veste di co-fondatore, ha permeato Parkinson Svizzera come nessun altro, gode di una grande considerazione fra i membri e nelle cerchie specializzate è considerato un luminare nel campo del Parkinson. Egli si è guadagnato questa reputazione con decenni di lavoro. Raccogliere la sua eredità costituisce un grande onore, ma anche una grande sfida che accetto volentieri. Porterò avanti il suo lavoro e lo svilupperò ulteriormente. Il mio impegno poggia sulla volontà di agire al di là della mia attività di medico per fare qualcosa per le persone toccate dal Parkinson. La carica di Presidente mi offre l'opportunità di intrattenere uno scambio con i membri: loro potranno forse imparare qualcosa dalle mie risposte, ma anch'io trarrò un insegnamento dalle loro domande e dai loro suggerimenti. Mi sta molto a cuore pure la formazione continua, fra l'altro dei miei colleghi liberi professionisti, e la Presidenza mi offre una piattaforma ideale per promuoverla. Per finire, io stesso sono attivo nella ricerca sul Parkinson, e mi interessa poter contribuire a plasmare questo settore.

A cosa presterà particolare attenzione in veste di nuovo Presidente?
Voglio fare in modo che il Consiglio peritale continui a essere un team affiatato composto da eccellenti specialisti. Tengo molto al lavoro di squadra: come combattente solitario non potrei far fronte alla complessità della malattia di Parkinson. I nostri pazienti soffrono di tutta una serie di problemi e sintomi il cui trattamento richiede una collaborazione multidisciplinare. La cura dei disturbi della funzione vescicale tanto frequenti nel Parkinson, ad esempio, presuppone conoscenze neurologiche e urologiche, ma anche infermieristiche. Da solo mi sarebbe anche praticamente impossibile mantenere una visione dettagliata dei passi compiuti nella ricerca sul Parkinson. Ecco perché è importante che nel Consiglio peritale, ma anche nella Commissione della ricerca, operino i migliori rappresentanti di tutti i settori specialistici rilevanti, e che essi alimentino uno scambio interdisciplinare.

Quale Presidente del Consiglio peritale, lei presiede anche la Commissione della ricerca. Questo duplice impegno non è troppo per lei?
Per il momento è difficile dirlo con certezza, ma non mi preoccupo più di tanto. Dopotutto non sono da solo: nel Consiglio peritale siedono ottimi specialisti di grande esperienza, fra cui neurologi e neurochirurghi, ma anche operatori specializzati nelle cure, nonché nell'ergo-, fisio- e logopedia, e molti altri ancora. Conto sulla loro collaborazione.

Anche in seno alla Commissione della ricerca, che sotto la mia guida decide in merito all'assegnazione di sussidi, sono rappresentati rinomati specialisti in campo clinico e della ricerca di base. Loro valutano i protocolli sottoposti alla Commissione, mentre io coordino l'intero processo. Per fare questo, posso contare sull'appoggio di vari eccellenti collaboratori di Parkinson Svizzera, prima fra tutti Katharina Scharfenberger.

Lei ha accennato alla formazione e al perfezionamento degli operatori specializzati: dove intravede un bisogno d'intervento a questo proposito?
Dobbiamo far sì che gli operatori specializzati di tutte le aree – medici, infermieri, terapisti – si mantengano costantemente aggiornati, e nello stesso tempo li dobbiamo sensibilizzare verso le esigenze peculiari dei parkinsoniani.

Oltre alle conoscenze professionali, il requisito essenziale per una buona consulenza e una terapia mirata è rappresentato dall'ascolto dei pazienti. Dobbiamo lasciare loro il tempo di descrivere i disturbi, anche se a volte ciò richiede parecchia pazienza a causa del rallentamento o della voce fioca e poco chiara. Ecco, io desidero trasmettere questo approccio – al quale dà molto valore anche Hans-Peter Ludin – agli specialisti che si prendono cura dei parkinsoniani.

Inoltre dobbiamo evidenziare l'importanza della continuità nell'accompagnamento, grazie alla quale col passare del tempo si riesce a costruire un rapporto di fiducia tra curante e paziente. Solo così il medico viene a sapere cosa sta a cuore del paziente, quali sono i sintomi che lo fanno soffrire di più, e quali invece le limitazioni con le quali riesce a convivere. Queste conoscenze sono indispensabili per individuare la medicazione più indicata per il singolo paziente. In effetti, spesso i progressi ottenuti nella soppressione di un sintomo comportano il peggioramento di un altro sintomo. In tal caso, il neurologo deve soppesare i pro e i contro, sempre per il bene del paziente. Questo significa che se mi accorgo che un adeguamento dello schema terapeutico non funziona, oppure che il paziente non è soddisfatto, io come specialista devo essere capace di tornare sui miei passi, anche se ciò si scontra con i concetti teorici. Da questo punto di vista, oltre che in Hans-Peter Ludin, ho trovato un importante maestro di clinica anche in Fabio Baronti, il Vicepresidente del Comitato.

Foto: jro

Come funziona il Consiglio peritale?
Il Consiglio peritale non ha un'agenda fissa di riunioni, bensì lavora ad hoc. Per questa ragione è importante che i membri siano molto disponibile e sempre raggiungibili per telefono ed e-mail. Spesso essi devono rispondere rapidamente a domande complesse del Segretariato e del Comitato. Anche la revisione di testi per la rivista e altre pubblicazioni deve essere portata a termine velocemente per non frenare la produzione. E ovviamente – sebbene di regola i malati di Parkinson siano piuttosto pazienti – anche le richieste sottoposte dai membri devono essere evase al più presto dagli specialisti interpellati. Poiché il Parkinson, come detto, è una malattia complessa, sovente le risposte richiedono una collaborazione fra vari specialisti. Ecco perché i membri del Consiglio devono operare in rete e disporre delle necessarie riserve di tempo.

Un'attività impegnativa, che per di più è svolta a titolo gratuito...
... e proprio per questo regala gioia e soddisfazione. Come ho già detto, tengo molto allo scambio con i pazienti. Sono loro i veri esperti della vita quotidiana con il Parkinson. Tutti i componenti del Consiglio peritale traggono vantaggio da questo scambio, poiché possono imparare dai malati e dai congiunti cosa conta veramente ai fini di una terapia ottimale. Si tratta di conoscenze preziose che consentono a noi neurologi di fare progressi nella nostra attività professionale. La «ricompensa» per il nostro impegno è rappresentata dalla gratitudine dei pazienti e dei loro cari, nonché dalla bella sensazione di agire per una buona causa e di alleviare le sofferenze di tanti malati cronici.

Lei opera in prima persona nel campo della ricerca sul Parkinson: su cosa sta lavorando adesso, e quali sono i temi più scottanti della ricerca?
Nel quadro di una collaborazione tra l'Ospedale cantonale di Lucerna e l'Inselspital di Berna stiamo studiando il disturbo della destrezza manuale nel Parkinson, che spesso risponde in misura insufficiente ai farmaci convenzionali. Non di rado, pazienti che pur denotano una buona mobilità nella vita quotidiana, hanno difficoltà ad aprire e chiudere i bottoni, oppure a usare il telefonino. I nostri studi mostrano che queste limitazioni manuali non si spiegano soltanto con i classici sintomi parkinsoniani, come ad esempio il rallentamento dei movimenti (bradicinesia), soprattutto negli stadi avanzati della malattia. Mediante le procedure di imaging funzionale e la stimolazione magnetica transcranica speriamo di poter sviluppare nuovi approcci terapeutici.

Per quanto riguarda i temi scottanti, posso dire che attualmente ce ne sono parecchi. Ad esempio, ci chiediamo se con i farmaci, oltre a trattare i sintomi, potremmo magari anche frenare la progressione della malattia. Non è facile tenere separati questi aspetti dal profilo metodico, e ciò dà luogo ad accese discussioni.

Personalmente prevedo che a più lungo termine i principali progressi nel trattamento del Parkinson arriveranno dalla ricerca sulle cause basata sulla genetica molecolare, che nell'ultimo decennio ha registrato un'evoluzione enorme. Già oggi i fattori genetici possono spiegare fino al 50% del rischio di ammalarsi di Parkinson. Queste conoscenze creano i presupposti per far sì che il Parkinson diventi non soltanto una malattia che si può curare meglio, bensì anche una malattia guaribile. Proprio come il Professor Hans-Peter Ludin, anch'io credo che questa speranza sia fondata. *jro*