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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2015)

Heft: 118: Ein Mikado für mehr Wissen über Parkinson = Un Mikado de savoirs sur le Parkinson = Un Mikado per conoscere meglio il Parkinson

Rubrik: Domande al Dr. med. Stefan Hägele-Link

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: 01.07.2025

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

Domande al Dr. med. Stefan Hägele-Link

Apatica, depressiva e sempre stanca

Nostra madre soffre di Parkinson da 5 anni. Grazie ai farmaci, fisicamente sta piuttosto bene. In compenso ha problemi di stanchezza, apatia e umore depressivo. Cosa possiamo fare?

Accanto ai disturbi motori (quali rigidità, tremore, rallentamento generale) nel Parkinson compaiono anche svariati sintomi non motori. Fra questi rientrano anche problemi psichici come la stanchezza (detta «fatigue»), l'apatia e l'umore depressivo. Poiché questi sintomi non motori fanno parte della sindrome di Parkinson, bisognerebbe anzitutto sfruttare pienamente la terapia antiparkinsoniana con L-dopa o un agonista dopaminergico. In una seconda fase, si può prendere in considerazione anche una terapia antidepressiva, preferibilmente coinvolgendo uno specialista in psicoterapia. Per quanto possibile, sarebbe opportuno introdurre anche terapie non farmacologiche, come ad esempio la fisioterapia, l'ergoterapia, la logopedia o forme di movimento dolce come il Tai Chi e altre attività sportive. Questo perché la somma di questi provvedimenti privi di effetti collaterali serve a mitigare i disturbi motori e a migliorare il benessere generale e la qualità di vita.

Capacità visiva

Mio padre ha il Parkinson da 10 anni. Ultimamente dice che vede doppio e non riesce praticamente più a leggere, soprattutto la sera. Questo disturbo può essere dovuto al Parkinson, oppure è indizio di una malattia oculare?

Esiste un certo nesso tra l'insorgenza di disturbi visivi e il Parkinson: infatti non è raro osservare una diminuzione della capacità e dell'acuità visiva, della visione dei colori e del campo visivo che può essere riconducibile a un'alterazione della funzione pupillare. Nel Parkinson può inoltre comparire una riduzione della mobilità oculare. Nel caso di un particolare parkinsonismo atipico, la paralisi sopranucleare dello sguardo (PSP), i disturbi della motilità oculare costituiscono un sintomo caratteristico. Nei pazienti trattati con L-dopa talune malattie oculari, come il glaucoma, devono essere sorvegliate attentamente dall'oculista, poiché può verificarsi un aumento della pressione all'interno dell'occhio. In presenza di una forma particolare di glaucoma, il cosiddetto glaucoma ad angolo stretto, la L-dopa può addirittura essere controindicata.

Non va però dimenticato che per noi neurologi i disturbi della mobilità oculare rappresentano un importante indizio clinico dell'esistenza di patologie del cervello che possono anche non avere nulla a che fare con il Parkinson. La comparsa improvvisa di una diplopia può far pensare a un disturbo vascolare cerebrale che a sua volta può causare un ictus, e quindi va trattato d'urgenza. La diplopia che si manifesta nel corso della giornata o verso sera può anche costituire un sintomo non specifico – e innocuo – di stanchezza ed esaurimento. In rari casi, essa può tuttavia anche essere la spia di un'alterazione nella trasmissione dell'impulso nervoso alla muscolatura, alterazione che può costituire un importante sintomo clinico di una rara patologia motoria, la miastenia grave. Se sono nuovi, e soprattutto se si manifestano all'improvviso, i disturbi visivi e i disturbi della mobilità oculare devono dare luogo a urgenti accertamenti neurologici e oculistici.

Il Dr. med. Stefan Hägele-Link è Direttore medico e Vice-primario presso la clinica di neurologia dell'Ospedale cantonale di San Gallo e membro del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera.

Svuotamento della vescica

Sono infermiera e assisto una signora ammalata di Parkinson da tanti anni. Nello stato di veglia, la paziente è talmente tesa che non riesce a svuotare la vescica, e di conseguenza soffre di forti dolori. Cosa possiamo fare?

Il Parkinson è caratterizzato principalmente dalla morte dei neuroni responsabili della produzione del neurotrasmettitore dopamina. Questi neuroni partecipano anche al controllo della funzione vescicale. I disturbi della vescica sono pertanto un sintomo non motorio riscontrato frequentemente nel Parkinson: circa la metà di tutti i pazienti è affetta da disturbi dello svuotamento vescicale che hanno forti ripercussioni sulla qualità di vita.

Nel Parkinson si osserva tipicamente una vescica iperattiva abbinata a un bisogno impellente di urinare. Questo problema può essere accompagnato da incontinenza, poiché a causa della mobilità ridotta sovente i pazienti non fanno in tempo a raggiungere il bagno. Esistono però anche disturbi vescicali in seguito ai quali la vescica non si svuota completamente, con conseguente ritenzione urinaria (spesso associata a dolore), formazione di un residuo di urina e accresciuto rischio di infezioni. Si consiglia in ogni caso di consultare anzitutto un neurologo per escludere eventuali altre cause del disturbo vescicale (ad es. patologie maligne delle vie urinarie inferiori). Se tali accertamenti hanno esito negativo, bisogna ottimizzare la terapia con L-dopa o agonisti dopaminergici. Se ciò non basta (come purtroppo accade spesso), in caso di vescica iperattiva possono essere impiegati farmaci (anticolinergici) che calmano la vescica consentendo un controllo migliore dello svuotamento. Questi farmaci provocano però piuttosto spesso – e soprattutto nelle persone anziane – effetti collaterali quali la confusione mentale (delirio). ■

DOMANDE SUL PARKINSON?
Scrivete alla redazione Parkinson, casella postale 123, 8132 Egg, e-mail: presse@parkinson.ch