Domande alla Dr. med. Helene Lisitchkina

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2019)**

Heft 133: **Umfeld : Wert der Selbsthilfegruppen = Entourage : la valeur des groupes d'entraide = Entourage : il valore dei gruppi di auto-aiuto**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

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

Domande alla Dr. med. Helene Lisitchkina

Dal 2010 la **Dr. med. Helene Lisitchkina** è Medico capoclinica presso il Centro Parkinson della Clinica Bethesda di Tschugg e membro del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera.
Foto: pgc Helene Lisitchkina

Disporre un ricovero ospedaliero?

Mia madre (70) ha il Parkinson da 13 anni. Il suo stato peggiora a vista d'occhio. Assume dei farmaci più o meno ogni due ore ed è sempre esausta oppure iperattiva. Non può più svolgere alcuna attività. Tuttavia rifiuta un trattamento stazionario. Il suo medico non potrebbe semplicemente farla ricoverare?

All'inizio della malattia di Parkinson, di regola la terapia farmacologica permette di controllare bene i sintomi motori. Dopo alcuni anni, in molti pazienti compaiono però delle variazioni dell'efficacia. Più volte al giorno possono così passare da una fase di rallentamento dei movimenti a una di buona mobilità. Le transizioni da una fase all'altra avvengono spesso d'improvviso, per cui è impossibile prevederle con certezza.

In questo stadio della malattia può essere difficile trovare la combinazione ottimale dei farmaci. A questo fine, occorre una particolare esperienza unita a un'attenta osservazione dei sintomi, ciò che a volte non è possibile in ambito ambulatoriale. Un ricovero stazionario presso una clinica specializzata nel Parkinson offre l'opportunità di registrare continuamente e nei minimi dettagli le variazioni dei sintomi. Solo dopo aver fatto questo si può ottenere una ricalibratura ottimale della terapia farmacologica. La degenza stazionaria consente inoltre di sfruttare i numerosi vantaggi dell'approccio terapeutico-riabilitativo, e ciò anche con riguardo ai sintomi non motori del Parkinson.

Un ricovero ospedaliero non è tuttavia possibile – e neppure opportuno – senza il consenso della paziente. Provi a spiegare ancora una volta a sua madre quanto illustrato qui sopra, magari anche con l'aiuto del medico di famiglia o del neurologo curante.

Ricovero stazionario: dove?

Quali istituti mi può consigliare per un ricovero stazionario? La mia capacità di articolazione continua a diminuire, soffro di forti depressioni e dormo pochissimo. Ho ricevuto la diagnosi di Parkinson 3 anni fa. Assumo il Madopar.

Nel corso della malattia, molti parkinsoniani sviluppano un disturbo della parola o della voce che può portare all'isolamento sociale e alla depressione. Le caratteristiche tipiche possono essere una riduzione del volume della voce, un eloquio monotono, una voce rauca, un modo veloce di parlare, oppure una pronuncia complessivamente indistinta e difficilmente comprensibile. Raramente compaiono anche difficoltà a trovare le parole. Spesso i pazienti stessi non si accorgono di questi cambiamenti. Nella maggior parte dei casi, i farmaci antiparkinsoniani sono poco efficaci a questo riguardo.

Stando allo stato attuale delle conoscenze, una terapia logopedica mirata (voce e parola) è l'unico trattamento in grado di produrre un miglioramento dell'eloquio e della voce in caso di Parkinson. Nell'ambito di questa terapia si lavora sul miglioramento della percezione corporea, della postura, della respirazione, dell'emissione vocale, della velocità dell'eloquio e dell'articolazione. A tale proposito si è dimostrato particolarmente efficace il cosiddetto metodo LSVT© (Lee Silverman Voice Treatment): si tratta di un allenamento sistematico – sperimentato scientificamente – volto a migliorare la comprensibilità dell'eloquio, in particolare aumentando il volume della voce. Durante il programma LSVT della durata di 4 settimane (con un'ora quotidiana di terapia 4 giorni la settimana) il paziente riceve continuamente un feed-back terapeutico concernente il volume e la comprensibilità della sua voce. In particolare, si allenano anche la «normale» autopercezione della propria voce e l'applicazione sistematica alla vita quotidiana. Affinché l'effetto della terapia duri a lungo, è importante che il paziente continui a esercitarsi anche da solo: per controllare il volume della propria voce basta un misuratore di decibel (disponibile in Internet per 20 franchi).

Sebbene taluni logopedisti offrano questo metodo anche in modalità ambulatoriale, per ora il Programma può raggiungere l'intensità necessaria solo se viene svolto in ambito stazionario. Pertanto bisognerebbe sfruttare le possibilità offerte da una riabilitazione intensiva presso una clinica specializzata nel Parkinson, quali quelle di Tschugg, Zihlschlacht o Rheinfelden.

Soprattutto in caso di depressione con disturbo del sonno, si consiglia di optare per un approccio interdisciplinare, ad es. con psicoterapia e altri metodi terapeutici coadiuvanti, come quello proposto presso una delle cliniche specializzate menzionate.

Trovate altre domande con le risposte degli specialisti su **www.parkinson.ch**

DOMANDE SUL PARKINSON?
Scrivete a: Redazione Parkinson
casella postale 123, 8132 Egg
presse@parkinson.ch