Parkinson e dolore. 1a parte, Il dolore nel Parkinson

Autor(en): **Meyer, Klaus**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2020)**

Heft 137: **Parkinson und körperliche Bewegung = Parkinson et activité physique = Parkinson e attività fisica**

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1034836

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.

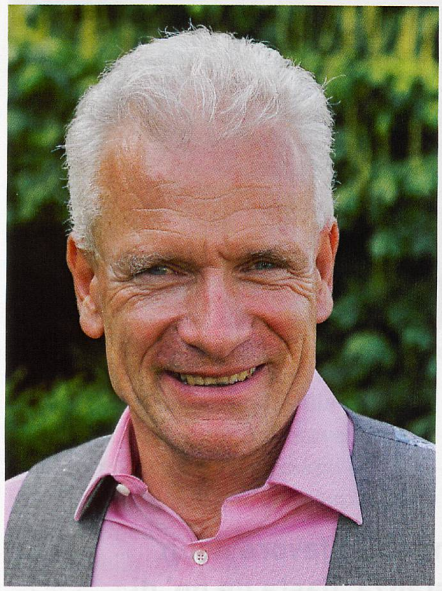
Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

1ª parte
Parkinson e dolore

Il dolore nel Parkinson

Una persona con Parkinson su due riferisce di provare dolori o disturbi della sensibilità. Il neurologo Dr. med. Klaus Meyer descrive questo fenomeno.



Il neurologo **Dr. med. Klaus Meyer** dirige la neuroriabilitazione presso la Clinica Bethesda di Tschugg. *Foto: Andreas Tanner*

I dolori affliggono oltre la metà dei malati di Parkinson, in casi sporadici già nella fase iniziale della patologia. Si può trattare di dolori muscolari tensivi crampiformi, abbinati a una posizione errata del tronco e del collo, con conseguenti dolori nella regione della nuca e del dorso. Oppure di diffuse alterazioni della sensibilità (parestesie), come ad esempio sensazioni di bruciore o formicolii che possono interessare tutto il corpo con localizzazione variabile. Analogamente all'umore depressivo, capace di intensificare la percezione del dolore, anche questi disturbi rientrano fra i sintomi non motori del Parkinson. Sovente essi non vengono messi in relazione con la malattia, bensì catalogati come classici dolori articolari, muscolari o delle ossa.

I dolori causati dai sintomi cardinali motori del Parkinson (fra cui la rigidità) insorgono soprattutto durante le fasi off, e solitamente rispondono bene a un adeguamento tempestivo della terapia. In alcuni casi si osservano posizioni patologiche del tronco (camptocormia, sindrome di Pisa) e del collo (torcicollo), accompagnate da forte dolore locale e radiante. Di regola anche i crampi provocati, soprattutto alle estremità inferiori, da distonie che sovente si manifestano in concomitanza con la diminuzione del livello di dopamina, rispondono bene a un aumento della terapia dopaminergica.

Si presume inoltre che nei pazienti parkinsoniani l'elaborazione centrale del dolore sia diversa a causa dell'alterata regolazione dopaminergica, poiché viene a mancare l'effetto inibitorio esercitato dai gangli della base sui circuiti del dolore. In questo caso, si osservano dolori diffusi che possono interessare anche i muscoli e le articolazioni, quasi sempre con localizzazione variabile.

Quando si è confrontati a queste sensazioni, a volte classificate come «dolori reumatici», spesso non basta ottimizzare la terapia dopaminergica. Occorre allora fare ricorso a farmaci analgesici classici come il paracetamolo o ad antinfiammatori non steroidei. I dati statistici dicono che questi dolori sono accompagnati da una depressione con una frequenza superiore alla media: può quindi essere indicato l'impiego di farmaci antidepressivi e ansiolitici. Nel caso specifico bisogna analizzare criticamente anche la prescrizione di agonisti dei recettori oppioidi, come ad es. il B. Oxycodon, che a dipendenza dell'indicazione vanno utilizzati analogamente alla tossina botulinica e ai farmaci spasmolitici. In aggiunta a ciò, pure la stimolazione cerebrale profonda può produrre una soppressione del dolore nei pazienti con Parkinson.

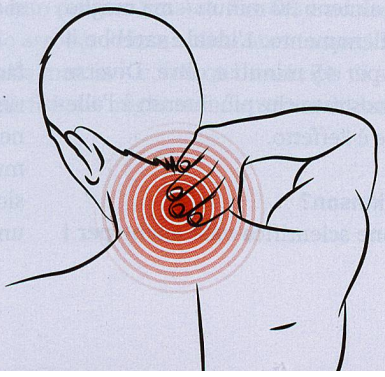
Il coinvolgimento precoce del neurologo curante nella terapia del dolore è molto importante per evitare interventi chirurgici inutili, e alla fin fine anche inefficaci.

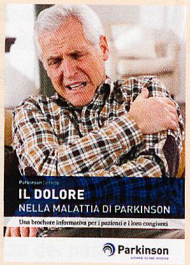
Vanno sempre presi in considerazione esercizi fisici e misure fisioterapiche personalizzate che attivano circuiti dopaminergici e non dopaminergici inibitori del dolore, supportando la terapia antidolorifica. In presenza di casi complessi resistenti alla terapia, può essere indicato un trattamento del dolore basato su un approccio individuale, olistico, terapeutico e medicamentoso, e svolto in un contesto neuroriabilitativo stazionario.

Dr. med. Klaus Meyer, primario, Clinica Bethesda Tschugg

Serie
Dolore

Oltre la metà dei malati di Parkinson riferisce di soffrire di dolori definiti tensivi, urenti (bruciore), crampiformi o reumatici, come pure di formicolii. La nostra rivista dedica a questo tema una serie in quattro parti.





«Il dolore nella malattia di Parkinson»

L'opuscolo informa sui tipi di dolore nel Parkinson, le cause e le opzioni terapeutiche. Parkinson Svizzera, 2013, A5, 32 pagine. CHF 9.– (non membri CHF 14.–).

Disponibile presso Parkinson Svizzera.