

# Mit Parkinson leben = Vivre avec la maladie de Parkinson = Vivere con la malattia di Parkinson

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson**

Band (Jahr): - **(1990)**

Heft 19

PDF erstellt am: **13.09.2024**

## **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.

# Mit Parkinson leben

## Vivre avec la maladie de Parkinson

### Vivere con la malattia di Parkinson

#### Prise en charge multidisciplinaire de la maladie de Parkinson

Dr C. Dessibourg, Fribourg, membre du comité consultatif

#### Résumé

Nous tentons ici une approche non médicamenteuse de traitement complémentaire de la maladie de Parkinson auquel les patients, leurs proches et leurs familles peuvent participer activement. Nous abordons la stimulation physique, intellectuelle et sociale, de même que la diététique.

Le maintien à domicile avec une autonomie et une qualité de vie la meilleure possible sont les désirs les plus chers des patients atteints de la maladie de Parkinson. Cette affection peut être comparée à l'hiver qui gèle les mouvements, rend toute activité plus lente et plus pénible, doit faire redoubler de précaution et d'anticipation dans les déplacements.

Afin de garder son autonomie, on conseille au malade et à sa famille de faire un bilan de ses propres possibilités et des aides médicales, paramédicales et sociales à disposition. Cet article insistera, non pas sur les médicaments et la recherche scientifique, mais sur des aspects quotidiens à la portée de chacun.

#### Le mouvement

La maladie de Parkinson est donc avant tout une affection du mouvement ou plutôt de l'initiation et de la programmation de celui-ci. Contrairement à ce que certains croient, il n'y a pas de paralysie, c'est-à-dire de faiblesse musculaire à proprement parler. Cet aspect fait d'ailleurs parfois naître des conflits entre le malade et son entourage qui lui dit «tu vois tu as la force». On a de la peine à comprendre que les petits pas, le lever

d'une chaise ou d'un lit, le début d'un mouvement sont des efforts immenses de mise en route pour le parkinsonien.

Puisqu'il s'agit «d'huiler le moteur», il ne faut pas le laisser se «rouiller»; le renforcement des structures d'initiation, de coordination, de stratégie au lever (en employant des accoudoirs), de début de la marche (en pensant à de grands pas), et de l'équilibre (en utilisant le balancier des bras et en évitant une attitude en trop grande flexion en avant) est essentiel. Certains automatismes «gommés» par la maladie doivent être réappris: pour s'asseoir, le patient doit s'approcher suffisamment de sa chaise et prendre un appui; pour se coucher, il doit arriver assez haut par rapport à la tête du lit pour s'asseoir, puis lancer ses jambes dans un mouvement de rotation.

Ces exercices peuvent être supervisés au début par du personnel paramédical puis par un membre de la famille jusqu'à une pleine autonomie.

Des promenades quotidiennes sont importantes: elles luttent contre l'ankylose neuro-musculaire et articulaire, contre la dépression, la dévalorisation de soi. On choisira des chaussures confortables (à velcro si c'est nécessaire); la coquetterie de bon ton peut également aider la patiente à se sentir moins malade (les hôpitaux de gériatrie modernes habillent le plus souvent leurs patients, ont des coiffeuses à disposition et sont «des hôpitaux debout»). La promenade est une stimulation sociale capitale: rencontre de l'autre, refus du repli sur soi. A cet égard, l'Association Suisse de la Maladie de Parkinson effectue un travail des plus

précieux pour stimuler les rencontres, créer des séances d'information et aussi des activités générales (visites de musées, rencontres chez l'un des membres) qui n'ont pas de relation directe avec l'image de la morbidité.

La constitution de groupes de physiothérapie et d'ergothérapie sont envisagés dans certains centres, les professionnels para-médicaux pouvant jouer alors le rôle de «consultants en mobilité» et encourager des activités spécifiques communes.

#### La stimulation intellectuelle

Ces activités physiques et sociales nous amènent tout naturellement à aborder la stimulation intellectuelle; celle-ci est de première importance. Les patients se plaignent souvent de pertes de mémoire comme d'un phénomène inéluctable et attendent de leur médecin la «pilule qui rend le souvenir». Celle-ci n'existe malheureusement pas. Il est vrai qu'un affaiblissement intellectuel est parfois rencontré avec la maladie de Parkinson, mais l'on n'insistera jamais assez qu'une partie de celui-ci est précisément dû au repli sur soi, à la dépression, à la «grisaille intellectuelle» qui s'installe, à l'abandonisme (le patient ne va plus chercher son journal – à quoi bon?). Il s'agit-là bien sûr d'une lutte quotidienne difficile pour éviter un décubitus mental (une «lésion due au repos»). A cet égard, la famille et le patient peuvent faire feu de tout bois: cartes, échecs, jeux de société, journal (dont on essaie de se souvenir page après page), télévision (émissions médicales pourquoi pas?), mu-



sique (stimulation du cerveau droit), scrabble, mots croisés, cahier personnel (l'écriture peut être une thérapie...)

## Le logement

Ces activités physiques (rappelons-nous l'adage «le fauteuil est le pire ennemi du parkinsonien») et psychiques (l'abandon des intérêts enraye la mémoire) doivent être stimulées dans un logement adapté: des bilans ergothérapeutiques (faits par la Croix-Rouge ou une autre aide sociale) peuvent y contribuer: des choses d'allure aussi triviale qu'une poignée fixe aux toilettes ou dans un corridor, le collage d'un tapis avec du scotch double-face, le rehaussement d'une lunette WC, un voyant lumineux la nuit, le signallement d'une contre-marche, des adaptations simples à la cuisine, une sonnette d'appel ou un appareil avertisseur, type Téléalarm, peuvent être conseillés. En cas de besoin, les groupes locaux de l'Association de la Maladie de Parkinson peuvent aider le patient à entrer en contact avec une personne compétente pour ces bilans à domicile.

## La diététique

De très nombreuses questions nous sont posées à cet égard. Le parkinsonien a, de par son âge mais aussi de par sa maladie, une tendance naturelle à la constipation. On peut lui conseiller tout d'abord une bonne hydratation, une alimentation riche en fibres, la marche qui provoque un massage abdominal, des granulés de son, les biscuits et le pain complets, les graines de sésame, de lin, de séné, les pruneaux, les mucilages, les figes.

Il n'y a pas d'aliment absolument contre-indiqué dans la maladie, mais on retiendra certains principes récents dont l'efficacité est encore discutée: le Madopar (ou son équivalent le Sinemet) devrait si possible être pris 20 min. environ avant les repas (s'il est pris en même temps qu'une quantité de protéines, il pourrait y entrer en compétition entre celles-ci et le médicament.) Toutefois, certains patients très sensibles aux pics dyskinnétiques du médicament, même à



Dr C. Dessibourg (à droite) et Dr Vaney à l'assemblée générale à Bâle.

faible dose, préfèrent manger malgré tout un peu de nourriture avec le Madopar avant le repas principal. D'autres ressentent des spasmes d'estomac quand ils prennent le médicament à jeûn. A chaque patient de trouver alors, avec l'aide de son médecin, le meilleur compromis possible. Celui-ci peut d'ailleurs évoluer selon le stade de la maladie.

De manière générale, on conseille la diminution de la charge totale des protéines dans l'alimentation et de manger la viande plutôt le soir. Il faut bien évidemment éviter une dénutrition protéinique qui serait néfaste à l'entretien général des cellules.

Introduisons enfin une notion peu scientifique, mais combien importante: l'aspect relationnel du repas (chez tous malades comme chez tous bien-portants d'ailleurs): c'est le moment d'absorber de la nourriture, mais aussi le moment de parler, d'échanger, de planifier son après-midi ou sa soirée, de parler de ses petits-enfants, de ses géraniums et de ses souvenirs, d'élargir la conversation au-delà de sa maladie, d'avoir un petit plaisir gustatif... La notion de plaisir reste importante: faites ou faites-vous cuisiner des petits repas.

## En conclusion

Devant cette maladie de Parkinson qui, tel l'hiver, a tendance à «geler le mouvement et l'esprit», il faut, en plus de ce qu'apportent les médica-

ments, livrer un combat quotidien contre l'immobilité. Le patient lui-même, mais aussi sa famille, les services sociaux, infirmières, aides ménagères, physiothérapeutes, aides sociales, ergothérapeutes et médecins généralistes ou spécialistes tenteront de trouver des moyens dynamiques et surtout chaleureux «pour rompre la glace de la maladie».

## Bibliographie

- Dessibourg C.A.: Compléments non médicamenteux dans la prise en charge de la maladie de Parkinson, *Geriatrics*, avril 1989, vol. 2, 14-16.
- Dessibourg C.A., Gaston C.: Physiothérapie et prise en charge multidisciplinaire de la maladie de Parkinson, *Der Physiotherapeut* n° 2, février 1990.
- Ferry M.: Prévention des chutes par l'aménagement quotidien, *Geriatrics* vol. 3, n° 1, février 1990.
- Neundoerfer B., Kock A.: Conseils pour la vie quotidienne du patient parkinsonien, avec directives pour une gymnastique thérapeutique, Knoll, S.A., Liestal.
- Sereni C., Fagnani F, Benedittini M.: Les aspects épidémiologiques et économiques de la maladie de Parkinson. *Actualité en Gériologie*, 10<sup>e</sup> année, 40:2-5, 1984.
- Schomburg M.: Programme de gymnastique pour parkinsoniens, F. Hoffmann-La Roche S.A., Bâle.

# Parkinson – Die tägliche Schlacht gegen die Unbeweglichkeit

Dr. C. Dessibourg, Fribourg, fachlicher Beirat

## Zusammenfassung

Es gibt eine Ergänzungsbehandlung der Parkinsonkrankheit von nicht-medikamentöser Art, an welcher die Patienten, ihre Bekannten und ihre Familie aktiv teilnehmen können. Dazu gehören die körperliche, intellektuelle und soziale Stimulation sowie die Ernährung.

Grösster Wunsch jedes Parkinsonkranken ist es, möglichst selbständig in der eigenen Umgebung bleiben zu können; unter Wahrung einer guten Lebensqualität. Die Krankheit kann mit dem Winter verglichen werden, der die Bewegungen einfriert, jede Tätigkeit langsamer und beschwerlicher macht, und der eine Verdoppelung der Aufmerksamkeit und der Voraussicht bei der Fortbewegung nötig macht.

Um die Selbständigkeit beizubehalten, sollen der Kranke und seine Familie Bilanz ziehen über die eigenen Möglichkeiten und über ärztliche, paramedizinische und soziale Hilfen, welche zur Verfügung stehen. Nicht Medikamente und wissenschaftliche Forschung werden die Schwerpunkte dieses Artikels bilden, sondern vielmehr die allgemeinverständlichen alltäglichen Aspekte.

## Bewegung

Die Parkinsonkrankheit beeinträchtigt in erster Linie die Bewegungen, resp. deren Einleitung und Programmierung. Entgegen gewissen Annahmen handelt es sich aber nicht um Lähmungen, d. h. eigentliche Muskelschwächen. Dieser Aspekt löst übrigens manchmal Konflikte zwischen dem Kranken und seiner Umgebung aus, die zu ihm sagt: «Siehst Du – Du kannst es ja!» Es ist schwer zu verstehen, dass die kleinen Schritte, das Aufstehen von einem Stuhl oder vom Bett, der Anfang einer Bewegung für den Parkinsonpatienten fast unüberwindbare Anstrengungen zur «Inbetriebsetzung» sind.



Typische Haltung eines Parkinsonpatienten

Da es darum geht, den «Motor zu ölen», darf der Patient nicht «rosten». Unerlässlich ist die Stärkung des Gleichgewichts (ausgestreckte Arme benutzen, und nicht zu stark nach vorn beugen) und der Bewegungsmuster. Aufstehen will geübt sein (Armlehnen benutzen), wie auch der Beginn des Gehens (an grosse Schritte denken). Gewisse Automatismen, die von der Krankheit blockiert wurden, müssen wieder erlernt werden: Damit er sich setzen kann, muss der Patient nahe genug beim Stuhl stehen und einen Halt finden; um sich hinzulegen, muss er sich ziemlich weit oben im Bett hinsetzen und dann in einer Drehbewegung seine Beine aufs Bett «werfen».

Anfangs können diese Übungen von Therapeuten oder Pflegepersonal überwacht werden, dann von einem Familienmitglied, bis der Patient völlige Selbständigkeit erlangt hat. Wichtig sind auch tägliche Spaziergänge: Sie bekämpfen die Muskel- und Gelenkversteifung, die Depressionen und das verminderte Selbstwertgefühl. Der Kranke soll bequemes Schuhwerk wählen; wenn nötig

mit Klettverschluss. Auch ein bisschen Eitelkeit kann dazu beitragen, dass sich der Patient weniger krank fühlt (in den modernen Geriatriespitälern werden die Patienten meistens angezogen, Coiffeusen stehen zur Verfügung, es sind «Spitäler auf den Beinen»). Der Spaziergang ist eine wesentliche soziale Anregung: man trifft andere Menschen und verkriecht sich weniger. In dieser Beziehung leistet die Schweizerische Parkinsonvereinigung wertvollste Arbeit, indem sie die Arbeit der Selbsthilfegruppen unterstützt. (Information sowie allgemeine Aktivitäten wie Museumsbesuche oder Treffen bei einem Mitglied, welche keinen direkten Zusammenhang mit dem Kranksein haben.)

In einigen Spitälern ist die Bildung von Physiotherapie- und Ergotherapiegruppen beabsichtigt, die Therapeuten werden so zu «Bewegungsberatern» und können spezifische gemeinsame Aktivitäten fördern.

## Geistige Anregung

Nebst den genannten körperlichen und gemeinsamen Tätigkeiten muss natürlich auch die intellektuelle Stimulation erwähnt werden, die von grösster Wichtigkeit ist. Die Patienten klagen oft über Gedächtnisverlust, als handle es sich um ein unvermeidliches Phänomen, und erwarten vom Arzt die «Pille, welche die Erinnerungen zurückgibt». Doch diese gibt es leider nicht. Es stimmt zwar, dass mit der Parkinsonkrankheit manchmal eine intellektuelle Schwäche auftritt, doch kann man nicht genug betonen, dass ein Teil davon der Abkapselung zuzuschreiben ist, der Depression, dem sich einschleichenden «intellektuellen Ergrauen» und dem Sichgehenlassen (der Patient geht nicht einmal mehr die Zeitung holen – wozu denn auch?). Will man einen «geistigen Dekubitus» verhindern, muss man sich natürlich einem schwierigen täglichen Kampf stellen. Da können Familie und Patient alle zur Verfü-



gung stehenden Möglichkeiten ausschöpfen: Karten, Schach, Gesellschaftsspiele, Tageszeitung (versuchen Sie, sich an den Inhalt zu erinnern – Seite für Seite), Fernsehen (warum nicht auch eine medizinische Sendung?), Musik (Stimulation der rechten Gehirnhälfte), Scrabble, Kreuzworträtsel, Tagebuch (das Schreiben kann Therapie sein...).

## Die Wohnung

Die körperlichen (erinnern wir uns daran, dass das Sofa der schlimmste Feind des Parkinsonkranken ist) und psychischen Aktivitäten (der Verlust der Interessen blockiert das Gedächtnis) müssen in einer der besonderen Lage angepassten Wohnung angeregt werden. Eine ergotherapeutische Beurteilung der Wohnung (durchgeführt vom Roten Kreuz oder von einer anderen sozialen Hilfsstelle) kann dazu beitragen. Es gibt einfache Hilfsmittel wie z. B. Haltegriffe in der Toilette oder im Korridor, das Kleben eines Teppichs mit doppelseitigem Klebeband, die Höherstellung einer WC-Brille, Glühlämpchen für die Nacht, das Kennzeichnen einer Stufe, einfache Anpassungen in der Küche, eine Rufglocke oder ein Warngerät Typ Telealarm. Bei Bedarf können sich Patienten an die regionalen Gruppen der Parkinsonvereinigung wenden; sie werden ihnen helfen, eine kompetente Person zu finden, die solche Wohnungsausstattungen vornimmt.

## Ernährung

Zu diesem Thema gibt es immer viele Fragen. Teils wegen dem Alter, teils aber auch wegen der Krankheit neigt der Parkinsonpatient zur Verstopfung. In erster Linie kann man dagegen folgendes empfehlen: viel trinken, faserreiche Kost, Spaziergänge, welche die Bauchmassage bewirken, Kleiepräparate, Vollkornbrot und -brot, Sesam-, Lein- und Sennasamen, Backpflaumen, Pflanzenschleim, Feigen. Es gibt keine «verbotenen» Nahrungsmittel bei Parkinson. Gemäss neueren, noch nicht bewiesenen Beobachtungen können sich aber ei-

weissreiche Mahlzeiten und gleichzeitig eingenommenes Madopar® oder Sinemet® bei der Verdauung konkurrenzieren. Die Medikamente wirken besser, wenn sie ca. 20 Minuten vor den Mahlzeiten eingenommen werden. Patienten, die sehr empfindlich sind auf Dyskinesien ziehen es jedoch vor, das Madopar vor dem Essen mit ein bisschen Nahrung einzunehmen. Andere Patienten beklagen sich über Magenkrämpfe, wenn sie das Medikament nüchtern schlucken. Es liegt also am Patienten, mit Hilfe seines Arztes den besten Kompromiss zu finden. Das kann sich auch je nach Stadium der Krankheit ändern.

Im allgemeinen ist es empfehlenswert, die Eiweisszufuhr in der Ernährung zu vermindern und Fleisch vor allem abends zu essen. Klar, dass eine Eiweiss-Unterernährung vermieden werden muss, da diese schädlich für den allgemeinen Stoffwechsel wäre.

Und zum Schluss eine wenig wissenschaftliche, aber umso wichtigere Erkenntnis: Der Beziehungsaspekt der Mahlzeit, der übrigens genauso wesentlich ist für den kranken, wie für den gesunden Menschen. Die Mahlzeit ist die Zeit, in der man Nahrung aufnimmt, aber auch die Zeit, miteinander zu sprechen, Gedanken auszutauschen, den Nachmittag oder den Abend zu planen, über seine Enkelkinder, seine Geranien und seine Erinnerungen zu reden, das Gespräch über die eigene Krankheit hinaus zu erweitern. Einem kleinen geschmacklichen Genuss zu frönen ist wichtig – achten Sie auf kleine, appetitliche Mahlzeiten.

## Schlussfolgerung

Bei der Parkinsonkrankheit, die – wie der Winter – dazu neigt, die «Bewegungen und den Geist einzufrieren», muss man nebst der Medikamenteneinnahme auch eine tägliche Schlacht gegen die Unbeweglichkeit liefern. Der Patient, seine Familie, die Sozialarbeiterinnen, das Pflegepersonal, die Haushaltshilfen, die Physiotherapeuten und die Hausärzte werden versuchen, dynamische und hauptsächlich «herzerwärmende» Wege zu finden, «das Eis der Krankheit zu brechen».

## Bücher zum Thema

1. Balzereit F., Michler M.: Psychische Störungen beim Parkinson-Syndrom und ihre Bedeutung für die familiäre und berufliche Situation des Kranken, Psychopathologie des Parkinson-Syndroms, Ausg. P.-A. Fischer, Basel, Grenzach-Wyhlen, 1982, 241–251.
2. Ludin H.P.: Das Parkinsonsyndrom, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 1988.
3. Neundoerfer B., Kock A.: Ratschläge für den Alltag des Parkinsonpatienten, Knoll AG, Liestal.
4. Schomburg M.: Bewegungsprogramm für Parkinsonpatienten, F. Hoffmann-La Roche AG, Basel.



**Das Gütesiegel für gewissenhaften Umgang mit Ihrer Spende**

Sie begegnen diesem Siegel auf unseren Prospekten und Einzahlungsscheinen. Die ZEWO (Zentralstelle für Wohlfahrtsunternehmen) verleiht es seit 50 Jahren allen *wirklich* gemeinnützigen Institutionen in der Schweiz, deren Rechnungsführung geprüft wird und deren Spendengelder *tatsächlich* für den angegebenen Zweck verwendet werden. Diesem Gütesiegel können Sie vertrauen, es schützt Sie vor dem Missbrauch Ihrer Spende. Achten Sie darauf!

**Schweizerische Parkinsonvereinigung** – von der ZEWO als gemeinnützig anerkannt.

## Stellungnahme des Vorstandes zu Tierversuchen

Verschiedene Anfragen von Mitgliedern und auch Artikel sowie Leserbriefe in den Tageszeitungen, in denen die Parkinsonsche Krankheit auch namentlich erwähnt wurde, veranlassen den Vorstand der SPaV zu einer Stellungnahme.

Wir sind der Überzeugung, dass gerade bei Erkrankungen, die das Gehirn betreffen, für grundlegende Forschungsarbeiten Tierversuche im jetzigen Zeitpunkt unerlässlich sind. Falls weitere Fortschritte in der Bekämpfung der Parkinsonschen Krankheit erzielt werden sollen, müssen wir akzeptieren, dass auch weiterhin Tierversuche gemacht werden. Die häufig geäußerte Behauptung, dass Tierversuche durch Experimente an Zellkulturen und durch Computersimulationen vollwertig ersetzt werden können, trifft leider gerade für Krankheiten des Zentralnervensystems nicht zu. Im weiteren muss man sich bewusst sein, dass für die Einführung von neuen Medikamenten Tierversuche vom Gesetz gefordert werden.

Wir sind durchaus der Meinung, dass die Zahl der Tierversuche möglichst klein gehalten werden soll und dass die Versuchstiere nicht leiden dürfen. Wir sind uns auch bewusst, dass durch Tierversuche nicht alle Fragen beantwortet werden können.

Ein Verbot von Tierversuchen würde aber im heutigen Zeitpunkt einen weitgehenden Verzicht auf weitere Fortschritte bei der Bekämpfung zahlreicher Krankheiten, auch der Parkinsonschen Krankheit bedeuten. Als Gesunder kann man leicht die Meinung vertreten, dass die Medizin keiner weiteren Fortschritte mehr bedürfe. Alle Parkinson-Patienten und ihre Angehörigen wissen aber, dass die Medizin auf vielen Gebieten noch machtlos ist und dass weitere Fortschritte dringend nötig sind.

## Prise de position du comité face aux expérimentations animales

*Diverses questions de membres ainsi que des articles et lettres de lecteurs parus dans nos quotidiens, où il a également été question de la maladie de Parkinson, amènent le comité à prendre position concernant la future initiative sur les expérimentations animales.*

*Nous sommes convaincus qu'à l'heure actuelle, et précisément dans le cas de maladies qui affectent le cerveau, les expérimentations animales restent indispensables pour des travaux de recherche. Quiconque souhaite voir la lutte contre la maladie parkinsonienne se traduire par de nouveaux résultats devra accepter une poursuite des expérimentations sur des animaux. Contrairement à ce que soutiennent certaines affirmations, il est en effet irréaliste de croire que, dans le cas de maladies concernant le système nerveux central, de telles expérimentations pourraient être remplacées par des tests sur des cultures de cellules ou des simulations sur ordinateurs. Ajoutons encore qu'avant tout lancement sur le marché d'un nouveau médicament la législation exige même des expérimentations animales.*

*Nous sommes absolument d'avis qu'il faut maintenir au plus bas niveau possible le nombre de ces expérimentations et que les animaux utilisés à cet effet ne doivent souffrir, qu'au minimum. Nous reconnaissons en outre que les expérimentations sur des animaux ne sauraient fournir des réponses à toutes nos questions.*

*Néanmoins, interdire les expérimentations animales à l'heure actuelle équivaudrait à renoncer à tout éventuel progrès futur dans la lutte contre de nombreuses maladies, comme par exemple la maladie de Parkinson. En tant que personne en bonne santé, il est toujours plus simple d'avancer que la médecine pourrait se passer de nouveaux progrès. Les patients parkinsonniens et leurs proches savent par contre combien, et dans quel nombre de domaines, cette science est encore impuissante et que, par conséquent, il faudra poursuivre les travaux de recherche.*

## Presa di posizione del comitato direttivo in riguardo agli esperimenti sugli animali

Diverse richieste di soci e anche articoli come pure lettere aperte ai giornali, nelle quali si faceva riferimento alla malattia di Parkinson, hanno spinto il comitato direttivo dell'ASP a una presa di posizione.

Siamo convinti, che per quanto riguarda le malattie che colpiscono il cervello, attualmente gli esperimenti sugli animali sono ancora indispensabili per lavori di ricerca fondamentali. Dovessero ottenersi altri progressi nella lotta contro il morbo di Parkinson, dovremmo comunque accettare che vengano effettuati altri esperimenti sugli animali. Sovente si sente dichiarare, che gli esperimenti sugli animali potrebbero essere sostituiti completamente con esperimenti su culture cellulari o tramite simulazioni con calcolatore; sfortunatamente però questo non è valido per quanto riguarda le malattie del sistema nervoso centrale. Inoltre bisogna tener conto del fatto, che la legge richiede gli esperimenti sugli animali per l'introduzione di un nuovo medicamento.

Siamo senz'altro del parere, che il numero degli esperimenti sugli animali deve essere tenuto più basso possibile e che gli animali non devono soffrire. Siamo anche consci del fatto che con gli esperimenti sugli animali non si possono trovare risposte a tutte le domande.

Un divieto per esperimenti sugli animali attualmente, significherebbe una rinuncia a ulteriori progressi nella lotta contro numerose malattie, inclusa la malattia di Parkinson. Una persona sana fa presto a essere del parere che la medicina non necessita di ulteriori progressi. Tutti i pazienti di Parkinson e i loro familiari sanno però, quanto la medicina sia ancora impotente in tanti settori e quanto urgenti siano altri progressi.