

Domande sul Parkinson

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(1999)**

Heft 56

PDF erstellt am: **08.08.2024**

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.

Domande sul Parkinson

Il neurologo Prof. Dr. med. Hans Peter Ludin, di San Gallo risponde su PARKINSON alle vostre domande

Esiste un tremore nel Parkinson? E' un tremore incontrollabile?

Il tremore che si presenta soprattutto in stato di riposo e sparisce (o diminuisce) durante le attività è considerato tipico della malattia di Parkinson. Un tremore leggero può sovente essere controllato consapevolmente dai pazienti. Ciò di regola non è possibile in caso di forte tremore.

La secchezza della bocca è provocata dai medicinali? Si può fare qualcosa?

La secchezza della bocca è provocata per lo più dai medicinali. Quando dà molto fastidio si dovrebbe provare a cambiare medicinali. Talvolta può aiutare la gomma da masticare. Esiste anche una saliva artificiale, che però non piace ai pazienti.

La mancanza di respiro appartiene ai sintomi del Parkinson? Che aiuto si può avere?

Occasionalmente i pazienti di Parkinson si lamentano di avere difficoltà a respirare, affanno. Si deve cercare di capire se è provocato dalla malattia stessa o dai medicinali. In entrambi i casi può essere necessario adattare la terapia. Può essere molto efficace anche la ginnastica respiratoria.

Da dove vengono i disturbi del sonno e cosa posso fare?

I disturbi del sonno sono molto frequenti e non sempre la causa è imputabile alla malattia. Se ne lamentano particolarmente le persone anziane e le cause possono essere diverse. Bisogna cercare di scoprirle. Nei malati di Parkinson può essere la povertà o l'assenza di movimenti. Una causa frequente può essere data dagli effetti collaterali dei medicinali. Per intervenire in modo appropriato si deve, insieme col medico, fare un'analisi possibilmente precisa.

E' possibile che i medicinali contro il dolore siano efficaci anche contro i sintomi del Parkinson?

Di regola i sintomi del Parkinson non reagiscono ai medicinali contro il dolore, a

meno che non siano dolori provocati dalla malattia stessa. Può darsi che attenuando i dolori migliorino anche gli altri sintomi.

Io soffro di calori e di sudorazioni. Cosa posso fare?

Non conosco una cura veramente efficace contro questi disturbi, assai sgradevoli per i malati. Un abbigliamento più appropriato talvolta può dare un certo sollievo.

Soffro presumibilmente di un parkinsonismo arteriosclerotico. Cos'è esattamente? Può venire diagnosticato in modo preciso? Come si cura?

Nel caso di parkinsonismo arteriosclerotico a causa della calcificazione delle arterie, si hanno disturbi della circolazione e presumibilmente anche la distruzione delle cellule nelle regioni del cervello responsabili dell'insorgere della malattia. Oggi si suppone che questa forma di parkinsonismo sia rara. La diagnosi risulta difficile e nella maggior parte dei casi si può solo supporre. Dei segni importanti sono il modo in cui la malattia progredisce, la presenza di sintomi atipici della sindrome di Parkinson, e tracce di disturbi dell'irrorazione sanguigna rilevati con la risonanza magnetica.

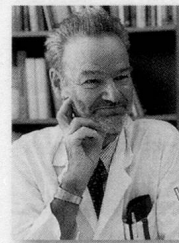
E' verosimile la teoria secondo cui la depressione è una malattia organica che viene scatenata nel cervello? (substantia nigra) Parkinson e depressioni: c'è un collegamento?

Un articolo apparso sulla NZZ riguardante la cura delle depressioni mediante stimolazione elettrica mi ha dato da pensare. Anche noi siamo venuti a conoscenza che diversi pazienti sottoposti a stereotassia, dopo l'intervento hanno sofferto di gravi depressioni. La depressione nei pazienti che hanno subito un intervento di stereotassia, di per sé è conosciuta. Sulla sua origine però fino ad oggi non sappiamo nulla. E' troppo presto per dire qualcosa di vincolante. Trovo molto interessante il collegamento e sarebbe sicuramente d'aiuto per i colpiti saperne di più. Con o senza operazione è molto frequen-

te che i pazienti di Parkinson soffrano di depressione. Oggigiorno si presume che la depressione possa essere un'espressione della malattia stessa, come anche può insorgere quale reazione all'impedimento fisico. Tuttavia ho dei dubbi che nella forma dovuta alla malattia, si possa attribuire la causa a lesioni nella substantia nigra. Sappiamo che sono coinvolte diverse altre aree del cervello.

Avete delle domande sul Parkinson? Scrivete alla redazione di PARKINSON, Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg, Fax 01 984 03 93 oppure johannes.kornacher@parkinson.ch

Chi è l'autore:



Il Prof. Hans-Peter Ludin è co-fondatore dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson (ASmP) e presidente del consiglio peritale della stessa. E' professore di neurologia presso l'Università di Berna.

Dal 1989 è primario del reparto di neurologia dell'ospedale cantonale di San Gallo. Ha 63 anni ed è andato in pensione anticipata alla fine di settembre. Continuerà ad assistere i suoi pazienti di lunga data presso lo studio del Dr. Niklaus Rast di San Gallo. Rimane anche il consulente delle cliniche di riabilitazione Zihlschlacht e Bethesda. Il suo successore alla clinica neurologica di San Gallo sarà Barbara Tettenborn.