

Domande al Dr. Baronti

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2001)**

Heft 62

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 al Dr. Baronti

E' vero che nel decorso del Morbo di Parkinson si osserva sempre un abbassamento della pressione sanguigna? Se sí, perché?

La malattia parkinsoniana spesso non si limita a provocare disturbi del movimento: molti individui soffrono infatti di disturbi del cosiddetto «sistema nervoso autonomo» o «vegetativo». In questi casi, funzioni corporee in gran parte indipendenti dal controllo della volontà (sudorazione, transito intestinale, produzione di saliva, funzione urinaria, attività sessuale e, appunto, pressione arteriosa) possono venire compromesse. Nella cosiddetta «ipotensione ortostatica», che compare quando ci si alza bruscamente da una sedia o dal letto, i meccanismi riflessi addetti alla riduzione di calibro delle arterie delle gambe sono rallentati: il sangue tende a seguire la forza di gravità e la pressione misurata a livello del braccio si abbassa. L'eventuale comparsa di capogiri o di sensazioni di oscuramento della vista esprime una diminuzione temporanea dell'afflusso di sangue al cervello. Una tale condizione può e deve essere corretta tra-

mite modificazioni del comportamento responsabile dei sintomi, l'uso di calze elastiche e/o di farmaci appropriati. Questi fenomeni possono essere aggravati dall'effetto dei farmaci antiparkinsoniani. Essi sono del resto osservabili solo in una parte di individui parkinsoniani e assumono dimensioni importanti solo raramente. Fanno eccezione gli individui colpiti da Atrofia Multi-Sistemica, nei quali i sintomi parkinsoniani si associano spesso precocemente a gravi disturbi neurovegetativi.

Gli individui affetti da Parkinson possono presentare anche valori pressori elevati, soprattutto in corrispondenza di periodi di «blocco». Questo può almeno in parte essere dovuto allo stress o alla compressione esercitata dai muscoli irrigiditi sui vasi sanguigni. Prima di instaurare un trattamento ipertensivo è quindi buona regola misurare la pressione anche durante i periodi di buona mobilità.

Mia nonna aveva il Parkinson, e adesso anche mio padre. E' una malattia ereditaria?

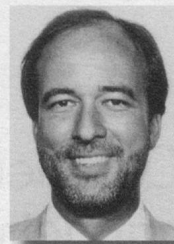
La preoccupazione espressa dalla Sua domanda è assai diffusa e del tutto comprensibile. La possibilità di una trasmissione ereditaria del Morbo di Parkinson è oggi nota, e sono stati addirittura identificati almeno due geni che sembrano essere responsabili della trasmissione della malattia. Questa «mutazione» genetica riguarda per fortuna solo un numero estremamente limitato di famiglie nel mondo, e la stragrande maggioranza degli individui parkinsoniani esaminati ne sono risultati indenni. La ricerca di questa mutazione ha oggi un senso solo nell'ambito della ricerca scientifica, e viene effettuata anche in Svizzera presso i Reparti di Genetica Medica di alcuni Ospedali Universitari.

La malattia parkinsoniana risulta quindi ereditaria in senso stretto solo in casi eccezionali. Anche in assenza di anomalie genetiche in grado di de-

terminare la trasmissione diretta della malattia ad alcuni dei discendenti, persone che abbiano un parente stretto affetto dalla malattia sembrano avere una maggiore probabilità di essere colpiti dal Parkinson. Si tratta probabilmente di una predisposizione a contrarre la malattia lievemente aumentata rispetto alla norma, e questo aumento è abbastanza piccolo da non poter essere quantificato con esattezza.

Avete delle domande sul Parkinson?

scrivete alla redazione di **Parkinson**, Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg
Fax 01 984 03 93 oppure,
E-Mail: johannes.kornacher@parkinson.ch



Il Dr. med. Fabio Baronti, 42, Farmacologo e Specialista in Neurologia, è Capo Servizio della Clinica Bethesda di Tschugg (BE) dove dirige il Centro Parkinson. Nato a Roma, ha svolto una intensa atti-

vità di ricerca sul Parkinson negli USA e a Roma prima di giungere in Svizzera nel 1993. Dal 1997 è membro del Consiglio Peritale della ASmP. Nel 1999 ha ottenuto un contributo dal fondo di ricerca dell'ASmP per i suoi studi sulla motricità nel Parkinson presso l'Università di Berna. Padre orgoglioso dal 1999, vive con la famiglia nel Canton Berna.

Esistono esperienze positive nell'uso della Cabergolina (Cabaser) somministrata in monoterapia nel Morbo di Parkinson?

L'efficacia della monoterapia con Cabergolina nel trattamento del Morbo di Parkinson è stata dimostrata in diversi studi. Una monoterapia con cabergolina effettuata nelle fasi iniziali della malattia sembrerebbe inoltre in grado di ritardare la comparsa di fluttuazioni motorie e discinesie. Questa proprietà «benefica» è stata anche descritta per altri farmaci antiparkinsoniani appartenenti alla classe dei dopaminoagonisti. Essi presentano però lo svantaggio di una maggiore incidenza di effetti collaterali – soprattutto a carico dell'apparato digerente e del sistema cardiovascolare – rispetto alla Levodopa.

Il trattamento con Cabergolina presenta un vantaggio specifico: il farmaco viene eliminato dall'organismo assai lentamente, ed i suoi livelli nel sangue rimangono relativamente costanti nelle 24 ore. Grazie a ciò, molti pazienti hanno la possibilità di assumere i farmaci una sola volta al giorno, con notevole miglioramento della qualità della vita. Inoltre sintomi notturni quali periodi di blocco o distonie dolorose vengono spesso migliorati. Eventuali effetti collaterali come i disturbi del sonno o gli incubi possono però essere aggravati. Al momento attuale, la Cabergolina può essere somministrata in Svizzera solo in associazione ad altri farmaci antiparkinsoniani