

Domande sul Parkinson

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2002)**

Heft 68

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

Cosa s'intende per stress ossidativo?

Il concetto di stress ossidativo viene usato in relazione alla ricerca delle cause della malattia di Parkinson. Più precisamente sulla causa della morte delle cellule nervose nella substantia nigra che producono la dopamina.

In diverse fasi metaboliche all'interno delle cellule del cervello si formano i cosiddetti radicali liberi, molecole di ossigeno tossico chimicamente molto attive che, se presenti in alta concentrazione possono portare alla morte delle cellule. Il metabolismo cerebrale dispone però di meccanismi di sicurezza efficienti, che possono eliminare rapidamente queste sostanze tossiche.

Avete delle domande sul Parkinson?

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

Ci sono diverse possibilità che possono portare alla produzione di questi veleni:

- disturbi del metabolismo (ev. ereditari) nel «sistema antiodisossidante»
- disturbi del metabolismo che ne aumentano la produzione
- apporto di veleni dall'esterno che possono aumentarne la produzione (p. es. impurità da droghe come l'MPTP).

La molteplicità delle fasi metaboliche coinvolte nella produzione e nell'eliminazione di questi radicali potrebbe essere una spiegazione della diversità dei sintomi e dell'evoluzione della malattia di Parkinson. Il significato esatto di questi veleni non è conosciuto, per esempio se sono responsabili in primis della morte delle cellule oppure se sono solo l'espressione di un altro disturbo di base. I grandi sforzi della ricerca in questo ambito si basano sulla speranza di fare delle scoperte in grado di curare la causa e possibilmente di impedire la malattia.

Cosa si può fare contro il «Freezing»? Serve un Laserpointer?

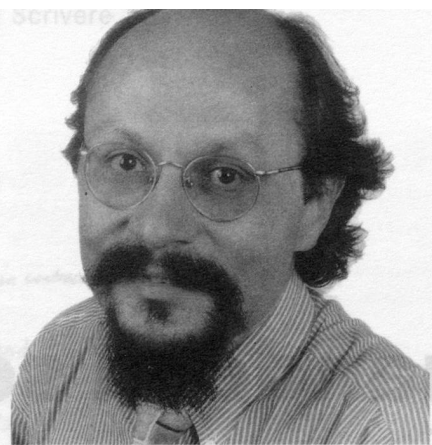
Il «freezing» (congelare) è una forma delle fluttuazioni che nel corso della malattia diventano sempre più frequenti e danno sempre più fastidio. Caratteristico è il breve blocco, che dura qualche minuto. Per principio, ne possono venire colpite tutte le attività, ma la deambulazione viene colpita maggiormente. Questi blocchi sono spesso imprevedibili, ma vengono provocati anche da emozioni, o camminando, da un ostacolo. Dai miei pazienti conosco molti trucchi per superare questi blocchi: a certuni aiuta per esempio contare, eventualmente ad alta voce, per dare

un ritmo, oppure indicazioni quali «sinistra», «destra», «sinistra». Ad altri serve girare il bastone (manico in basso), così che con il primo passo venga scavalcato il manico, ciò che mette di nuovo in moto la persona. Effettivamente alcuni pazienti mi hanno detto di aver avuto un buon successo utilizzando un «laserpointer». Il punto luce viene diretto a circa mezzo metro davanti ai piedi bloccati e poi spostato in avanti. Si ottiene così un impulso (stimolo) al movimento, che evidentemente è sufficiente.

Da circa sei mesi mi è stato diagnosticato il Parkinson, e mi sono stati prescritti dei medicinali. Ciononostante soffro di continua stanchezza e debolezza, già quando mi alzo al mattino. Da dove viene questa continua spassatezza?

Come per altri pazienti, anche per quelli di Parkinson possono esserci tanti motivi per la stanchezza e l'abbattimento. Può essere dovuto alla malattia stessa: forse i suoi medicinali sono sottodosati, o dovrebbe provare una combinazione di medicinali. Se per esempio dorme male la notte a causa di blocchi, dolori o disturbi vescicali, il sonno disturbato può essere la

causa della stanchezza durante il giorno. Può esserci anche uno stato depressivo, che spesso si manifesta con stanchezza, mancanza di incentivi e risveglio precoce al mattino. Da ultimo può esserci un altro motivo (errori nutrizionali, disturbi della tiroidea, ecc.). Dovrebbe quindi parlare di questo problema col suo medico.



Il Professor dr. med. Matthias Sturzenegger è capo servizio della clinica neurologica Universitaria presso l'Inselspital di Berna, responsabile del reparto degenze. Dal 1985 si occupa della malattia di Parkinson ed è attivo in diversi studi di terapia. Il dr. Sturzenegger fa parte dal 1985 del Comitato dell'ASmP e del consiglio peritale. Vive con la famiglia (due figlie) a Berna.

Da sette anni mi è stata fatta la diagnosi di Parkinson, soprattutto con rigidità. Al momento faccio solo fisioterapia. Soffro sempre più di salivazione eccessiva. Cosa posso fare? C'è un medicamento per questo disturbo?

Molti parkinsoniani ci riferiscono di avere una maggiore salivazione. Spesso inizia col trovare il cuscino bagnato al mattino. Nei casi più gravi, la saliva fuoriesce quasi in continuazione dalla bocca. Degli studi hanno rilevato che l'effettiva produzione di saliva, nei pazienti di Parkinson, non è aumentata. La causa è la deglutizione automatica disturbata (ridotta): la saliva rimane molto più a lungo in bocca. La tendenza di molti parkinsoniani di tenere la bocca aperta può peggiorare la situazione.

Si può porre rimedio a questo inconveniente migliorando la motricità (anche la deglutizione) assumendo L-Dopa o un dopaminagonista. Ci sono anche dei medicinali che riducono in modo mirato la produzione di saliva, come gli anticolinergici (*Akineton*) o *Atropina*. Spesso però questi medicinali portano rapidamente allo spiacevole effetto della secchezza della bocca e delle altre mucose (occhi, gola). Possono avere anche altri effetti collaterali come confusione o disturbi vescicali. Dovrebbe perciò discutere col suo medico l'ottimizzazione della terapia, scegliendo i medicinali e le dosi più appropriati. C'è una nuova formula terapeutica, che tuttavia è efficace solo transitoriamente, che consiste nell'iniettare una tossina (Botulino) nelle ghiandole salivari (submandibolari d'ambo i lati). Le esperienze in tal senso sono limitate, ma alcuni pazienti ne traggono profitto senz'altro. Se c'è un buon successo, l'iniezione può essere ripetuta dopo alcuni mesi.