

Domande a Parkinson

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2003)**

Heft 72

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.

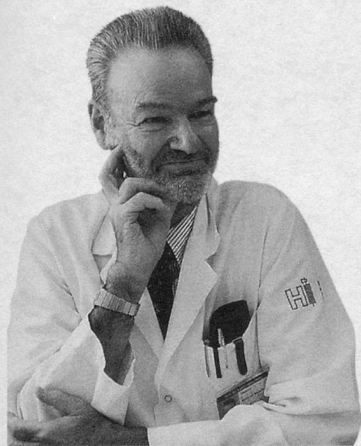
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen 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 a Parkinson



Il professor Hans-Peter Ludin, 67 anni, è membro fondatore dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson e presidente del Consiglio peritale della stessa. È professore di neurologia presso l'Università di Berna. Dal 1989 fino alla fine del 1999, è stato primario di neurologia all'ospedale cantonale di San Gallo. Ora è in pensione, ma lavora ancora quale consulente a San Gallo e presso le cliniche di riabilitazione a Zihlschlacht (TG) e Bethesda di Tschugg (BE). Vive a San Gallo.

Io (49 anni, sesso femminile, malata di Parkinson da cinque anni), prendo Madopar e Sifrol e, da due mesi, Comtan. Già prima, al mattino, mi venivano dei crampi alla gamba destra per circa 25 minuti. Ora, col Comtan, la situazione è fortemente peggiorata. Di notte non posso muovermi, ed ho dei crampi così forti alla gamba che mi rotolo sul pavimento, ed inoltre tremo in tutto il corpo. Al mattino sono bloccata totalmente almeno per un'ora e i crampi alla gamba sono ancora più forti. Il mio neurologo ritiene che questi siano effetti collaterali del Madopar. Ci sono medicinali senza questi effetti collaterali così pesanti?

I suoi crampi dolorosi alla gamba sono tipici segnali del calo del livello dei medicinali sotto un limite critico durante la notte. Si possono provare diverse possibilità terapeutiche: la cosa più semplice sarebbe l'assunzione di una dose supplementare di *Madopar* o di *Sifrol* al mattino presto, per esempio tra le 2 e le 5. Nel caso in cui questa misura non faccia effetto o ne faccia troppo poco, può prendere un preparato a base di L-Dopa di rapida effi-

cacia, (p. es. *Madopar-Liq*) quando compaiono i crampi. Il trattamento più efficace, nella maggior parte dei casi, è l'iniezione subcutanea di Apomorfina, che può farsi il paziente stesso. I crampi scompaiono per lo più dopo pochi minuti. Con l'Apomorfina si deve tuttavia prima testare la dose ottimale e la paziente deve imparare a farsi l'iniezione, che non è poi tanto difficile. Parli col suo neurologo di queste proposte.

Domande sul Parkinson?

scrivete alla redazione:
Gewerbstrasse 12 a, 8132 Egg
Fax 01 984 03 93
johannes.kornacher@parkinson.ch

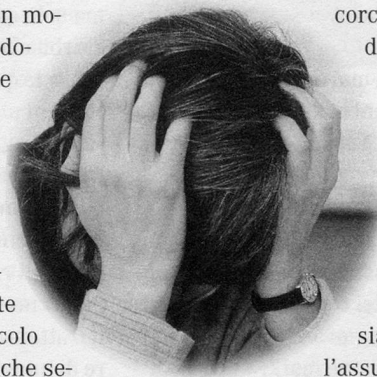
La mia partner (58 anni) da cinque anni ha il Parkinson ed è sempre più disturbata nella parola. Cosa si può fare? Ci sono medicinali che possono migliorare questo disturbo?

Non si conoscono medicinali che agiscono in modo specifico sui disturbi della parola nei pazienti di Parkinson. Tramite l'adattamento ottimale dei medicinali per il Parkinson spesso si può raggiungere un notevole miglioramento della parola. In molti casi si ottengono buoni risultati con la logopedia, che tratta in modo mirato i problemi del paziente. In tanti casi la voce, sempre più flebile, rappresenta un grosso problema di comunicazione. Proprio qui la logopedia può essere molto utile. Talvolta, anche il calo dell'udito del partner, dovuto all'età, gioca un ruolo importante. In questi casi, si dovrebbe trovare un aiuto per l'udito del partner. Negli Stati Uniti esiste un apparecchio «*Chat-tervox*», che amplifica elettronicamente la voce del paziente e la riproduce per mezzo di un piccolo altoparlante.

Mi è stato diagnosticato il morbo di Parkinson cinque anni fa ed ho imparato a convivere. Tuttavia, tutto è cambiato da quando ho avuto il primo blocco totale, due mesi fa. Piango spesso e mi costringo ad uscire di casa. La paura di un nuovo blocco è così grande che ci penso continuamente. Cosa devo fare?

È difficile rispondere in modo preciso alla sua domanda senza conoscere meglio le circostanze. L'espressione «*blocco*», può avere diversi significati. Gli specialisti denominano l'impossibilità di muoversi, che spontaneamente o davanti ad un ostacolo può insorgere per qualche secondo, «*freezing*», ovvero congelamento. Non vi sono per questo problema medicinali efficaci, ma si può imparare a superare questi «*congelamenti*» con dei trucchi (p. es. contare camminando, o alzare i piedi come per salire un gradino). Quando i fenomeni di «*freezing*» capitano sempre in determinate situazioni, si possono evitare, almeno parzialmente, mediante esercizi per imparare a padroneggiare lo stress.

Col tempo l'efficacia delle singole dosi di medicinali in tanti pazienti si accorcia sempre più. Prima dell'assunzione della prossima dose, spesso si sentono bloccati (il cosiddetto «*wearing-off*»). Ac-



corciando gli intervalli tra una dose e l'altra, o assumendo medicinali con maggior durata di efficacia, si può lottare contro questo fenomeno per lo più con successo. Nell'ambito dei fenomeni di «*on-off*», i blocchi compaiono senza che vi sia un evidente nesso con l'assunzione dei medicinali.

Nel caso in cui questi blocchi compaiono spesso, si possono superare o evitare mediante l'iniezione di Apomorfina.

Nei casi gravi si potrebbe tenere in considerazione un'operazione di stereotassia nel cervello. Alcuni pazienti si bloccano per delle ore dopo un pasto ricco di proteine. Devono prendere i medicinali prima dei pasti, o introdurre una dieta povera di proteine.

La sua descrizione dà l'impressione che nel suo stato attuale possa essere coinvolta una depressione. Dovrebbe parlarne col suo medico. Generalmente non si dovrebbe rinchiudersi come una chio-ciola a causa dei blocchi.