

Domande al Dr. Baronti

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2005)**

Heft 80: **Wenn die Sturzgefahr wächst = Lorsque le risque de chutes augmente = Quando il rischio di cadere aumenta**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

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

Mia madre ha da qualche tempo disturbi della respirazione. Non soffre di cuore, ma dorme male e ha la sensazione di soffocare. Ha 73 anni e vive in una casa di riposo. Possiamo aiutarla?

Una sensazione di soffocamento purtroppo non è rara nei Parkinsoniani. Difficoltà respiratorie possono essere dovute alla rigidità muscolare: in questo caso si dovrebbe osservare un chiaro miglioramento dopo ogni assunzione dei farmaci

Domande sul Parkinson?

scrivete alla redazione:

Gewerbstrasse 12 a, 8132 Egg

Fax 043 277 20 78

johannes.kornacher@parkinson.ch

Mio marito, 75 enne, soffre di Parkinson dal 2002. Preesistenti bronchiti croniche e asma hanno subito un netto peggioramento nel 2004, con attacchi acuti sempre più frequenti. In Febbraio, in seguito a una bronco-polmonite, l'asma è ulteriormente peggiorato. Può essere in relazione al Parkinson?

Il Parkinson non causa di regola disturbi asmatici. Come accennato nella risposta precedente, questi possono essere «simulati» da altri disturbi respiratori dovuti al Parkinson. Non sembra però il caso di Suo marito, nel quale la diagnosi di asma ha preceduto quella del Parkinson.

Bronco-polmoniti recidivanti possono essere favorite dalla diminuzione della mobilità del torace dovuta alla malattia, ma si manifestano soprattutto in conseguenza a disturbi della deglutizione. Osservi Suo marito: il cibo o i liquidi gli vanno «di traverso»? in caso affermativo, un accertamento (ed eventuale trattamento) presso una buona logopedista o un otorinolaringoiatra potrebbe essere di aiuto.

Va infine ricordato che alcuni farmaci antiparkinsoniani (soprattutto i derivati dell'ergot: *Parlodel, Cripin, Dopergin, Permax e Cabaser*) possono raramente provocare complicazioni respiratorie. Questa eventualità va discussa con il Medico curante.

antiparkinsoniani. La rigidità dei muscoli respiratori, pur non comportando pericoli per la vita, causa però una sensazione estremamente spiacevole e provoca spesso ansie di morte, che a loro volta rinforzano - in un circolo vizioso - i disturbi iniziali. La possibilità di somministrare a scopo diagnostico piccole quantità di levodopa (ad es, *Madopar LIQ 62.5 - 125 mg*) o di benzodiazepine (tranquillanti) in concomitanza di una «crisi» dovrebbe essere discussa con il Medico curante. Prima di procedere a queste misure è necessario che eventuali cause internistiche (soprattutto cardiologiche) dei disturbi vengano escluse.

Ho il Parkinson da 7 anni e mi va abbastanza bene. Il mio Neurologo mi dà però l'impressione di non fare abbastanza. Non ho niente di concreto contro di lui, ma mi piacerebbe avere una seconda opinione. Cosa pensa Lei come Medico? Rovinerebbe la fiducia che c'è tra noi?

Il rispetto e la fiducia reciproca tra medico e paziente sono indispensabili per la buona riuscita del trattamento.

Mi sembra di capire che il Suo rapporto con il Neurologo - come anche i risultati

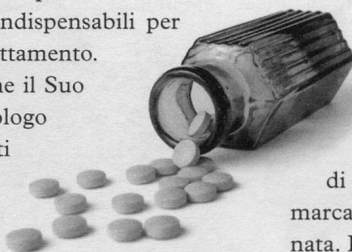
del trattamento - siano sostanzialmente buoni. In questo caso, quello che la affligge è forse il dubbio di non fare abbastanza contro il Parkinson (...e se un altro farmaco fosse migliore?). Questo sentimento rappresenta una reazione alla malattia del tutto normale e ben conosciuta dai medici. Sono convinto che il Suo Neurologo capirà il Suo bisogno di una seconda opinione se ne discuterà apertamente con lui.

Da qualche tempo soffro di attacchi di sudorazione che disturbano molto sia me che mia moglie. Cosa posso fare?

Il Parkinson causa spesso anomalie della regolazione della temperatura corporea, e circa 2/3 dei colpiti descrivono disturbi



Il Dr. med. Fabio Baronti, 47, Farmacologo e Specialista in Neurologia, è primario e direttore medico della Clinica Bethesda di Tschugg (BE) dove si trova dal 1998 un Centro Parkinson. Nato a Roma, ha svolto una intensa attività di ricerca sul Parkinson negli USA e a Roma prima di giungere in Svizzera nel 1993. Membro del Consiglio Peritoriale e del comitato del Parkinson Svizzera.



della sudorazione. Osservi con attenzione se l'insorgenza delle «crisi» si associa a periodi

di «blocco», a movimenti involontari marcati o a particolari periodi della giornata. In questo caso, un adattamento dei farmaci antiparkinsoniani - da eseguire insieme al Suo Medico - potrebbe portarle un netto giovamento. Inoltre semplici misure igieniche (evitare ambienti caldi o umidi o l'esercizio fisico in ambienti caldi, indossare abiti freschi e ben ventilati, bere abbastanza liquidi) possono migliorare la situazione.

Se tutte queste misure risultassero inefficaci, un trattamento con farmaci β -bloccanti potrebbe essere discusso con il medico, il quale dovrebbe anche escludere eventuali cause internistiche dei sintomi (ad es., una iperfunzione della tiroide o infezioni croniche). Nel caso infine di sudorazione profusa localizzata in aree del corpo limitate - cosa abbastanza rara nel Parkinson - si potrebbe discutere un trattamento locale con tossina botulinica, che causa la «paralisi» temporanea delle ghiandole sudoripare.