

Domande al professor Sturzenegger

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2007)**

Heft 87: **Wie Placebo bei Parkinson wirkt = Maladie de Parkinson et effet placebo = Come agisce il placebo nel Parkinson**

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 professor Sturzenegger

Soffro di sbalzi della pressione sanguigna. I medicinali che prendo per il Parkinson possono influire? Devo eventualmente assumere parallelamente un medicamento per abbassare la pressione?

La malattia di Parkinson, come pure i medicinali, influiscono sulla pressione sanguigna e sulla sua regolazione. La malattia stessa provoca un abbassamento della pressione quando si sta in piedi a causa della riduzione della pompa muscolare e dei disturbi della controregolazione del simpatico. I medicinali dopaminergici (levodopa e dopaminagonisti) portano alla dilatazione dei vasi sanguigni, ciò che accentua ulteriormente il calo di pressione in posizione eretta (la cosiddetta ipotonia ortostatica). Questo

calo anche notevole della pressione in posizione eretta può dare i seguenti sintomi: vertigini, dolori alla nuca, disturbi dell'udito, insicurezza stando in piedi e camminando, fino alle cadute (collasso). Perfidamente, spesso nello stesso tempo si registra un aumento della pressione stando sdraiati. Se lei misura la pressione (soltanto) quand'è sdraiato, e in considerazione dell'ipertensione così osservata prende medicinali per abbassare la pressione, diminuirà (erroneamente) anche la pressione in posizione eretta. Ciò non farà altro che peggiorare i disturbi e aumentare il pericolo di collasso. Importante è quindi misurare la pressione stando in piedi e sdraiati, prima di decidere se seguire un trattamento per la pressione sanguigna, e quale. Ne parli col suo medico di famiglia. ■



Il Prof. Dr. med. Matthias Sturzenegger è Capo Servizio della Clinica Neurologica Universitaria presso l'Inselspital di Berna. Dal 1985 si occupa della malattia di Parkinson e partecipa a numerosi studi. Dal 1995 fa parte del comitato di Parkinson Svizzera. Vive a Berna con la moglie e le due figlie.

Soffro di Parkinson da 13 anni e finora prendendo 3 volte al giorno il Madopar 200/50 non avevo disturbi ed ero abile al lavoro. Ultimamente però è subentrato un peggioramento: talvolta non posso muovermi, poi ho dei movimenti involontari e non posso star seduto tranquillo. Il mio medico sta prendendo seriamente in considerazione l'idea di prescrivermi un agonista, ma io ho paura degli effetti collaterali. Cosa farebbe lei?

Ciò che lei descrive rappresenta una tipica complicazione che purtroppo si può osservare dopo diversi anni di terapia per il Parkinson. Queste fluttuazioni dell'efficacia e questi blocchi possono persino comparire ancora prima che nel suo caso. Essi sono dovuti all'assunzione intermittente dei medicinali e ai valori fluttuanti del sangue che ne derivano. Ci sono diverse misure che possono portare ad un certo miglioramento: assumere i medicinali diverse volte al giorno (5, 6 o più) ma in dosi più piccole; assumere medicinali di lunga efficacia, per esempio combinati con un farmaco che mantiene costante il livello di levodopa (*Stalevo*), oppure medicinali ad applicazione continuata, per esempio tramite un cerotto cutaneo (*Neupro*). Queste misure si devono provare passo dopo passo, eventualmente anche in combinazione. ■

Ho 59 anni e da qualche settimana sento un bruciore allo stomaco. Prendo un agonista e da alcune settimane anche L-Dopa. Il cambiamento è avvenuto senza problemi, ma ora ho questo disturbo. Mi può dare un consiglio?

Nell'ambito della malattia di Parkinson non di rado compare un disturbo della coordinazione tra l'esofago e lo stomaco, con reflusso e bruciore. Possono però entrare in considerazione anche altre cause, per esempio un'ulcera allo stomaco o determinati medicinali. Se il bruciore di stomaco è presente solo di tanto in tanto e non di notte, in prima linea si dovrebbe iniziare una terapia con un cosiddetto «inibitore della pompa protonica»: con grande probabilità eliminerà i suoi disturbi in pochi giorni. Ne parli col suo medico di famiglia. ■

Ho il Parkinson già da molti anni. In questi ultimi tempi un forte tremore mi causa sempre più difficoltà. Prendo Levodopa e un agonista (*Sifrol*). Si può attenuare il tremore cambiando medicinali?

Dapprima bisogna far accertare da uno specialista se il tremore è causato dal Parkinson o no. Ci sono molti altri motivi per il tremore. Se questo compare

soltanto ora dopo diversi anni di malattia, si devono cercare altre cause. Potrebbe trattarsi di complicazioni tardive delle cure. Il tremore del Parkinson colpisce tipicamente le mani e si osserva soprattutto da una parte o solo da una parte. I preparati a base di levodopa agiscono al meglio contro il tremore del Parkinson, anche se spesso purtroppo in modo insufficiente. Solo in pazienti giovani si può provare col medicamento *Akineton*. Se il tremore è forte, invalidante e chiaramente marcato da una parte, si potrebbe anche pensare ad un intervento chirurgico sul cervello. Si tratta della terapia più efficace. ■

Soffro di Parkinson da 12 anni e mi piacerebbe nuotare, ma non mi fido. Veramente sto abbastanza bene, non ho blocchi importanti. È pericoloso nuotare per i malati di Parkinson?

Non di più che per i sani. Se sa nuotare bene non c'è motivo per non farlo. Anzi: come ben sa, il movimento è una delle più importanti basi della terapia per la malattia di Parkinson. («Restiamo in movimento»). Nuoti nell'acqua non troppo alta, così da potersi reggere in piedi in ogni momento se si sente stanco. Dovrebbe però sempre essere accompagnato da una persona pratica del nuoto. ■