

Domande al professor Sturzenegger

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2008)**

Heft 90: **Schlafstörungen bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il disturbi del sonno nel Parkinson**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

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.



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.

Domande al professor Sturzenegger

Mio padre ha 79 anni. Trema quando cerca di compiere movimenti fini, ma non a riposo. Si tratta forse di un tipico tremore parkinsoniano? Significa che mio padre ha il Parkinson?

Il tremore tipico del Parkinson, anche e soprattutto all'esordio della malattia, è un tremore a riposo: in altre parole, esso si manifesta quando la muscolatura è rilassata, ad esempio mentre si sta seduti sul divano a guardare la TV. Il tremore parkinsoniano comincia solitamente nelle mani ed è asimmetrico, cioè colpisce una mano sola (almeno negli stadi iniziali della malattia). È sempre sorprendente osservare come il tremore tipico del Parkinson sparisce – anche quando è molto pronunciato –

non appena il paziente compie un movimento, ad esempio quando afferra un bicchiere e se lo porta alla bocca senza esitazioni e senza versare nemmeno una goccia. I pazienti riferiscono altresì che questo tremore non li ostacola neppure quando eseguono lavori manuali complicati. Questo perlomeno all'inizio della malattia. Del resto, il tremore non è il sintomo principale della malattia di Parkinson, e non è per nulla riscontrabile in tutti i pazienti.

Alla luce di queste considerazioni, è quindi improbabile che suo padre abbia il Parkinson. Per escludere definitivamente questa diagnosi, ma anche per chiarire la causa del tremore, è tuttavia indispensabile sottoporre suo padre a un'accurata visita neurologica presso uno specialista. ■

Dopo aver osservato una crescente flessione laterale del tronco, i medici hanno diagnosticato a mia madre (77) una sindrome di Pisa e dicono che non si può fare niente. Si tratta di una conseguenza del Parkinson?

La sindrome di Pisa non è una diagnosi, bensì una descrizione (figurativa!) di un'anomalia posturale che si manifesta con una flessione tonica del tronco, che pende da un lato e in avanti. Sovente quest'anomalia posturale peggiora mentre si cammina, ostacolando notevolmente la deambulazione. La causa esatta non è nota. Sulla base di osservazioni cliniche, in sostanza entrano però in discussione due fattori. Da un canto si pensa a malattie organiche del cervello, e in particolare alle cosiddette malattie neurodegenerative (Parkinson, demenza di Alzheimer, ma anche altre). Dall'altro canto, si presume che la causa possa risiedere anche nell'assunzione di taluni farmaci, fra cui principalmente i cosiddetti neurolettici, ma anche altri psicofarmaci. Inoltre costituiscono fattori di rischio per questa anomalia posturale sia il sesso femminile, sia l'età avanzata. La combinazione di vari fattori (ad esempio la diagnosi di Parkinson abbinata a determinati farmaci e all'età avanzata) è ovviamente particolarmente rischiosa.

Questa sindrome è effettivamente molto difficile da trattare, e in realtà non esiste alcuna misura di sicura efficacia. Se entrano in gioco dei medicamenti, si può provare a ridurre le dosi. In alternativa, entra in con-

siderazione anche una terapia farmacologica, ad esempio con anticolinergici, ma è pur vero che nelle persone anziane i farmaci hanno spesso forti effetti collaterali.

Per rispondere alla sua domanda: la sindrome di Pisa può – ma non deve – essere una conseguenza della malattia di Parkinson. Come detto, esistono anche cause diverse o aggiuntive. ■

Recentemente il mio medico mi ha tolto il farmaco «Akineton»: da allora il mio stato è peggiorato, tremo molto di più e soffro di un forte ristagno di saliva nella bocca. Devo rassegnarmi a convivere con questi disagi?

In effetti, l'Akineton ha un buon effetto sul tremore e sul ristagno di saliva caratteristici del Parkinson. In realtà, questi due sintomi sono l'unico motivo che oggi giustifica ancora l'impiego di questo farmaco nel trattamento della malattia di Parkinson. Questo perché soprattutto nei pazienti anziani l'Akineton ha numerosi effetti secondari sgradevoli e persino pericolosi, fra cui ad esempio confusione, allucinazioni, stanchezza, vertigini, cadute, ritenzione urinaria, disturbi gastrici, costipazione, disturbi visivi, secchezza delle fauci e altri ancora. Bisognerebbe conoscere i motivi che hanno indotto il suo medico a sospendere la somministrazione del farmaco. Eventualmente già dosi (più) piccole di Akineton potrebbero bastare per alleviare i suoi disturbi. Tuttavia esistono anche altri rimedi per diminuire il tremore o frenare il flusso di saliva. Ne parli con il suo medico. ■

Ho 68 anni e soffro di Parkinson da quando ne avevo 63. La sera ogni tanto mi piacerebbe uscire, ma non mi fido, perché è proprio nelle ore serali che a volte il mio stato peggiora. Potrei magari ritardare l'assunzione dei farmaci, oppure aumentarne leggermente la dose?

Maggiore è la durata della malattia, più le fluttuazioni motorie sull'arco della giornata – con rallentamento dei movimenti (bradicinesia) o intensificazione del tremore – diventano frequenti e pronunciate. Dopo cinque anni di malattia, come nel suo caso, esse non sono quindi per nulla inusuali. I peggioramenti serali possono sicuramente essere correlati alla modalità d'assunzione dei farmaci. Per fornire una valutazione precisa, dovrei sapere quali medicinali lei prende, e a che ora, e quali sono i sintomi provocati dai peggioramenti serali. Dopo soli cinque anni di malattia dovrebbe ancora essere possibile avviare all'intensificazione serale dei sintomi, sia modificando il ritmo d'assunzione dei farmaci, sia aggiungendo un'ulteriore dose serale, sia aumentando la dose serale. Ne parli con il suo medico. ■

Domande sul Parkinson?

Scrivete alla redazione **Parkinson**
Gewerbstrasse 12 a, 8132 Egg
Fax: 043 277 20 78
info@parkinson.ch