

Domande al Professor Mathias Sturzenegger

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2014)**

Heft 113: **Es gibt nicht nur ein Parkinsonsyndrom = Il n'y a pas qu'un syndrome parkinsonien = Non esiste una sola sindrome di Parkinson**

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 al Professor Mathias Sturzenegger

Aggressività

Mio fratello (68) è malato di Parkinson da 7 anni ed è cambiato molto. Si isola, respinge gli amici, dorme male, non ha appetito e perde peso. Se la prende con tutto e con tutti, diventa litigioso e persino aggressivo. Cosa possiamo fare?

È facile capire che l'elaborazione e la gestione di una malattia cronica come il Parkinson comportano un grande fardello psicologico per numerosi pazienti. Non tutti nascono con un carattere allegro. Per questa ragione, la rassegnazione e la tendenza a isolarsi sono tutt'altro che rare. Pure i disturbi del sonno, l'inappetenza e la perdita di peso possono essere dovuti alla malattia, certo, ma anche ai farmaci o a cause completamente diverse. L'aggressività non rientra fra i sintomi tipici del Parkinson. Essa può però essere espressione dell'incapacità di accettare o elaborare appieno i limiti imposti dalla malattia. In certi casi, può altresì costituire un effetto secondario dei farmaci, oppure segnalare un incipiente indebolimento delle funzioni cognitive. Inoltre un disturbo del sonno (suo fratello dorme spesso di giorno?) può portare a uno stato di sovraffaticamento cronico e irritabilità. Se esiste un disturbo del sonno, occorre analizzarlo accuratamente: può essere riconducibile a dolori in caso di rigidità, a ipercinesie indotte dai farmaci, a disturbi vescicali notturni e a molte altre cause. A dipendenza dell'origine, esistono diversi approcci terapeutici. Suo fratello dovrebbe quindi assolutamente rivolgersi al suo neurologo, che ricercherà le cause dei problemi e adotterà i provvedimenti del caso.

Sempre più confuso!

Mio padre (72) ha il Parkinson da 10 anni. La sua terapia è ben calibrata, e lui è in forma e si muove bene. Tuttavia a volte parla in maniera confusa, tutt'a un tratto crede di vivere nel passato, vede animali dove non ce ne sono, e in piena notte (si sveglia alle 3 e non riesce più a prendere sonno) vorrebbe andarsene via con l'auto. Cosa possiamo fare?

Nelle persone di una certa età, e soprattutto nei pazienti parkinsoniani, la confusione mentale può avere diverse cause: una ba-

nale infezione (ad es. virale) con febbre, un apporto insufficiente di liquidi, un'alterazione del bilancio idrico e della concentrazione salina nel sangue, gli effetti collaterali di vari medicinali (anche dei farmaci antiparkinsoniani) o la malattia di Parkinson stessa. Nel Parkinson, la frequenza di questi disturbi aumenta di pari passo con la durata della malattia. Spesso la confusione si manifesta la sera o di notte ed è associata a una buona mobilità, e quindi eventualmente anche a dosi piuttosto elevate di farmaci. Vale la pena di prendere nota dei momenti della giornata in cui compare la confusione, e di osservare se esiste un nesso con l'assunzione dei farmaci. Le allucinazioni visive (ossia il fatto di vedere cose inesistenti) sono spesso provocate da un sovradosaggio relativo dei farmaci antiparkinsoniani. È essenziale differenziare le diverse cause possibili appena citate, poiché i provvedimenti terapeutici variano molto secondo la causa. A questo fine, suo padre deve consultare il suo medico di famiglia o il neurologo e descrivergli dettagliatamente i sintomi.

Parkinson normale?

Ho 64 anni e da 5 soffro di Parkinson. Tremo pochissimo (solo quando mi arrabbio), però presento una rigidità molto pronunciata e una grande difficoltà di concentrazione. Da qualche settimana, ogni tanto mi cedono le gambe, e inoltre ho dolori dappertutto, disturbi circolatori e forti problemi di deglutizione. A volte ho anche dei veri e propri attacchi associati a un «rotolamento degli occhi». È normale?

La malattia di Parkinson – anche il Parkinson «normale» (cioè la sindrome di Parkinson idiopatica, SPI) – ha diversi volti, con combinazioni di sintomi molto variabili. Pertanto è difficile stabilire cos'è «normale». Il tremore non è un sintomo obbligatorio della SPI. Circa un quarto dei pazienti non ne soffre mai. I problemi di concentrazione possono comparire dopo alcuni anni e avere svariate cause, per cui andrebbero analizzati con cura. Anche i dolori sono frequenti nel Parkinson. Sovente si manifestano già all'esordio della malattia ed evolvono di pari passo con la rigidità: in tal caso rispondono abbastanza bene ai far-



Il Prof. Dr. Mathias Sturzenegger è Capo Servizio della Clinica Neurologica Universitaria presso l'Inselhospital di Berna e responsabile della stazione letti. Dal 1985 si occupa della Malattia di Parkinson, tra l'altro con numerosi studi sulle terapie. Dal 1995 il professor Sturzenegger fa parte del Comitato e del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera.

maci antiparkinsoniani. Pure i disturbi della deglutizione (spesso accompagnati da salivazione eccessiva) sono frequenti. Per esprimermi sui disturbi circolatori, dovrei sapere cosa intende lei con questo termine; le posso però dire che la diminuzione della pressione sanguigna accompagnata da vertigini non è rara nel Parkinson, soprattutto quando ci si alza in fretta o si rimane a lungo in piedi. I farmaci antiparkinsoniani possono aggravare questi sintomi. Il cedimento delle gambe può essere una conseguenza di un blocco o di una rigidità non adeguatamente trattata. Per quanto riguarda gli «attacchi con rotolamento degli occhi», dovrei saperne di più. Possono essere un effetto secondario di certi medicinali, ma è anche immaginabile che lei soffra di una cosiddetta sindrome di Parkinson atipica. C'è un solo modo per chiarire tutti questi aspetti: vada dal suo neurologo e ne parli con lui. ■

DOMANDE SUL PARKINSON?

Scrivete alla redazione Parkinson, casella postale 123, 8132 Egg, e-mail: presse@parkinson.ch