

Consulenza con il PD Dr. med. David Benninger

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 137: **Parkinson und körperliche Bewegung = Parkinson et activité physique = Parkinson e attività fisica**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

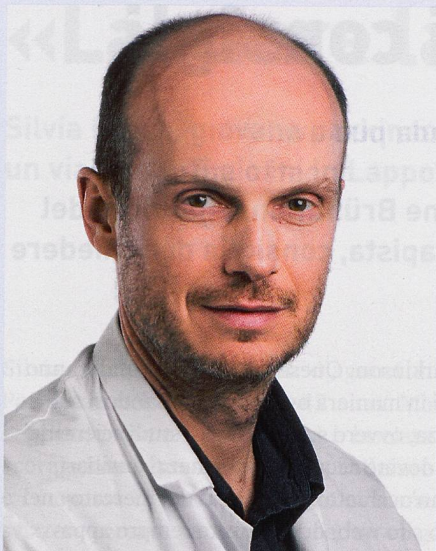
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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 PD Dr. med. David Benninger, specialista FMH in neurologia, è medico caposervizio presso la clinica di neurologia dell'Ospedale universitario di Losanna (CHUV) e dirige l'ambulatorio Parkinson e Disturbi del movimento. È membro della Commissione peritale di Parkinson Svizzera. Foto: pgc David Benninger

Consulenza con il PD Dr. med. David Benninger

iono disturbi dell'equilibrio e della marcia, come pure altri sintomi che rispondono solo in parte o per nulla alla dopamina, mettendo in dubbio la diagnosi. Per fare chiarezza può essere opportuna un'analisi del decorso svolta dal neurologo. Qualora la diagnosi di sospetto parkinsonismo atipico dovesse trovare conferma, purtroppo a parte la terapia con dopamina (se funziona) non esiste (ancora) alcuna terapia farmacologica alternativa.

È sicuramente utile una fisioterapia con esercizi per la deambulazione e per l'equilibrio, se del caso associata a una logopedia e a un'ergoterapia. Le attività fisiche e mentali, per quanto possibili, sono consigliate.

Dolori

Ogni volta che prendo il Madopar sono assalito da dolori e crampi. Il Madopar può essere nocivo? E cosa posso fare per i miei dolori?

I dolori cronici sono frequenti nella malattia di Parkinson e possono avere diverse origini. Il trattamento si orienta in funzione della causa. I dolori possono manifestarsi come sintomo non motorio imputabile al Parkinson. Per ora non si è potuto chiarire a fondo come nascono i dolori nel Parkinson, e come la dopamina influisce sull'elaborazione del dolore nel cervello. Questi aspetti sono oggetto di studio.

I dolori possono essere una conseguenza della rigidità muscolare, ma anche del rallentamento motorio e dell'immobilità. Se rispondono bene alla terapia, i dolori alle spalle e alle braccia possono essere un sintomo precoce del Parkinson.

Le fluttuazioni motorie tipiche degli stadi avanzati della malattia possono essere accompagnate da vari tipi di dolore. Nelle fasi off, il dolore può essere cagionato da una distonia, cioè una contrazione muscolare involontaria e persistente: ne è un esempio la distonia del piede e/o dell'alluce che insorge il mattino, prima dell'assunzione dei farmaci. Queste distonie dolorose si manifestano però anche nel corso della giornata, quando l'effetto

dei farmaci scema. Inoltre possono essere percepite come dolorose anche le discinesie, ovvero i movimenti anomali involontari che compaiono quando i farmaci agiscono (troppo) bene.

Per finire, vanno citati anche i dolori alla schiena e alle articolazioni imputabili a posizioni scorrette, come pure i sintomi non motori quali la stitichezza, che causa mal di pancia. I dolori possono anche avere cause diverse dal Parkinson: ne sono un esempio i dolori a livello di muscoli e legamenti, oppure i dolori neuropatici provocati da una malattia del sistema nervoso periferico (polineuropatia). In questi casi, può essere utile un'analisi del decorso mirata ad individuare le possibili cause del dolore. A tutto ciò si aggiungono condizioni quali depressione, paure, disturbi del sonno e stanchezza, che a loro volta possono esacerbare il dolore.

Lei mi chiede se il Madopar è dannoso: non esiste alcun indizio di un possibile effetto nocivo (tossico) della dopamina. Anzi: grazie al miglioramento clinico, l'aspettativa di vita è significativamente aumentata rispetto all'era pre-dopamina.

Quali consigli di natura generale contro i dolori nel Parkinson valgono una calibrazione ottimale della terapia, comprese le opzioni terapeutiche più avanzate, la prescrizione di terapie antidolorifiche convenzionali e il ricorso a un ambulatorio per la terapia del dolore.

Approcci terapeutici non farmacologici sono offerti dalla fisioterapia (scuola del dorso) e dalle terapie antireumatiche (terapia caldo-freddo, massaggio, bagni curativi). Esistono inoltre misure alternative come attività fisica, meditazione e attenzione, e anche agopuntura.

Trovate altre domande con le risposte degli specialisti su www.parkinson.ch

DOMANDE SUL PARKINSON?

Scrivete a: Redazione Parkinson, casella postale 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch

Sostituto per la dopamina

Dalle analisi di impiego è scaturito che mia moglie non risponde alla dopamina, per cui le sue «cure» con il Madopar, e in seguito con lo Stalevo, non hanno sortito alcun effetto. Esiste un sostituto della dopamina?

Oltre alla dopamina esistono i dopaminoagonisti, che svolgono un'azione paragonabile. Essi sono consigliati principalmente per i pazienti giovani: questi ultimi tengono infatti a sviluppare più precocemente complicazioni motorie che nel caso degli agonisti compaiono invece più tardi. Di regola gli agonisti sono però meno efficaci della dopamina, richiedono un periodo d'introduzione più lungo e provocano più effetti collaterali, soprattutto di natura neuropsichiatrica. A lungo termine non si osservano differenze tra la dopamina e gli agonisti a riguardo del decorso della malattia e della qualità di vita.

La mancata risposta alla dopamina potrebbe costituire un indizio del fatto che sua moglie è affetta da un parkinsonismo atipico. Questa definizione include un gruppo di patologie neurodegenerative che all'esordio possono manifestarsi come una malattia di Parkinson classica, magari anche con una buona risposta alla dopamina che giustifica la diagnosi iniziale di Parkinson. In seguito il decorso è però spesso caratterizzato da un rapido peggioramento. Relativamente presto compa-