

Domande al Prof. Dr. med. Ulrich Roelcke

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2022)**

Heft 145: **Essen mit Genuss = Manger avec plaisir = Mangiare con gusto**

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 Prof. Dr. med. Ulrich Roelcke



Prof. Dr. med. Ulrich Roelcke, FMH in neurologia, studio medico associato a Basilea e membro della Commissione peritale di Parkinson Svizzera
Foto: pcg

Quando iniziare la terapia farmacologica?

La malattia di Parkinson mi è stata diagnosticata quasi due anni fa. Ora leggo spesso quanto è importante la diagnosi precoce. In occasione della prima visita, il mio neurologo mi ha suggerito di iniziare una terapia. Quando ha visto che esitavo, mi ha detto che potevo anche lasciar perdere, tanto c'era tempo. Non sto ancora assumendo alcun farmaco, e per ora ho solo un leggero tremore alla mano destra. Un recente test dal neurologo non ha evidenziato grandi cambiamenti rispetto al momento della diagnosi. Il medico dice che sta a me decidere quando cominciare la terapia. Sono molto insicuro sul da farsi.

La diagnosi precoce della malattia di Parkinson non ha sempre conseguenze terapeutiche immediate. Per motivare l'inizio di una terapia antiparkinsoniana, è importante chiarire i sintomi interrogando la persona affetta e svolgendo un esame fi-

sico neurologico. Se si riscontrano segni evidenti di tensioni muscolari, disturbi della mobilità o tremori, è opportuno iniziare una terapia. Se la/il paziente menziona disturbi di lieve entità che sono percettibili, sì, però non interferiscono realmente con la vita quotidiana, la somministrazione di farmaci può essere rimandata. In tal caso la relativa indicazione viene riesaminata nel decorso della malattia. In altre parole, la motivazione per avviare una terapia farmacologica dipende tanto dal punto di vista della persona affetta, ovvero da quanto pesano eventuali deficit nella vita quotidiana, quanto dai risultati dell'esame neurologico.

Agonisti della dopamina

Ho il Parkinson da oltre dieci anni e prendo il Madopar® (200/50 mg tre volte al giorno). Fino a poco tempo fa non avevo disturbi ed ero in grado di lavorare. Ultimamente si è però verificato un peggioramento: a volte non riesco a muovermi, poi soffro di discinesie e non riesco a stare fermo. Il mio medico sta pensando di darmi un agonista, ma io temo gli effetti collaterali.

Nel corso della malattia di Parkinson, nelle cellule nervose (neuroni) diminuisce la capacità di immagazzinare il neurotrasmettitore dopamina. Ciò significa che dopo l'assunzione del Madopar® la dopamina viene sì prodotta, però spesso non viene rilasciata come richiesto. Un rilascio troppo intenso può provocare ipercinesie, mentre una minore capacità d'immagazzinamento può causare dei blocchi (si tratta delle cosiddette fluttuazioni motorie). In questa situazione, ci sono essenzialmente due possibilità: nel primo caso, si aumenta il numero di assunzioni di Ma-

dopar® ed eventualmente si riducono leggermente le singole dosi. Nel secondo caso, la terapia viene completata con un agonista a lunga durata d'azione (che imita l'effetto del Madopar®). Anche in questo caso occorre verificare se la dose di Madopar® può essere ridotta.

Tremore solo in caso di attività

Mio padre ha 75 anni. Quando svolge qualche lavoro manuale, trema. Ma quando non fa nulla, non trema. Questo è tipico della malattia di Parkinson?

Nella malattia di Parkinson il tremore si manifesta tipicamente a riposo e non in modo simmetrico a destra e a sinistra. Lei scrive che nel caso di suo padre il tremore compare durante il lavoro manuale, ma non a riposo. Questo può far pensare a un cosiddetto tremore essenziale o familiare. Anche taluni disturbi ormonali (ad esempio l'ipertiroidismo) o certi farmaci possono scatenare il tremore da lei descritto. In assenza di un tremore a riposo, la situazione dovrebbe essere valutata anzitutto dal medico di famiglia. Se quest'ultimo non trova alcuna causa, occorre consultare un neurologo, il quale può accertare l'eventuale presenza di un tremore essenziale o familiare, e se del caso prescrivere un trattamento farmacologico.

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

Domande sul Parkinson?

Scrivete a: Parkinson Svizzera, redazione 8132 Egg, presse@parkinson.ch