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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1992)

Heft: 27

Artikel: Il Trattamento precoce del Parkinson

Autor: Liebermann, Abraham

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815865

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Il Trattamento precoce del Parkinson

La prima decisione da prendere dopo aver visitato un malato affetto da morbo di Parkinson è se iniziare o no una terapia specifica. Oggi un buon neurologo è in grado di riconoscere la malattia anche in presenza di sintomi molto leggeri. La decisione di iniziare la terapia con levodopa diventa difficile, perchè potrebbe essere controproducente prescrivere un farmaco che può far insorgere effetti collaterali, quando i sintomi sono poco evidenti.

La scoperta del L-Deprenil (il nome commerciale in Svizzera è Jumexal ed è prodotto dalla Chiesi Farmaceutici) ha cambiato il processo decisionale. Il soggetto che presenti una sintomatologia iniziale dovrebbe assumere questo farmaco. Per alcuni pazienti il L-Deprenil è un farmaco che allieva leggermente i sintomi, ma la sua principale funzione è quella di rallentare il processo della malattia.

Questo farmaco fu usato per la prima volta nel 1972 come integratore della levodopa dal viennese Birkmayer. Nel 1973, il Prof. Birkmayer dichiarò che tra i suoi pazienti, coloro che assumevano il L-Deprenil mostravano un rallentamento nella progressione della malattia rispetto a coloro che non l'assumevano. Birkmayer teorizzò che il L-Deprenil potesse evitare la morte dei neuroni dopaminergici localizzati nella "substantia nigra" dell'encefalo. Alla sua relazione non fu dato molto credito in quanto Birkmayer non poteva mostrare come questo meccanismo biologico "protettivo" potesse aver luogo. La scoperta di una sostanza che induce il Parkinson, l'MPTP, la cui attività è contrastata dal L-Deprenil risvegliò l'interesse per la relazione di Birkmayer. Il L-Deprenil blocca l'azione di un enzima (MAO-B) che nell'encefalo trasforma l'MPTP in una tossina che causa una forma di Parkinsonismo. Fino a poco tempo fa, la maggior parte delle indagini erano state fatte su pazienti già in trattamento con levodopa. Nel 1986-89, negli Stati Uniti fu eseguita un'indagine che coinvolse più di 800 pazienti con un morbo di Parkinson iniziale. L'indagine, chiamata Datatop, fu svolta somministrando ai pazienti o placebo (un finto farmaco) o L-Deprenil. Nè il paziente nè il curante sapeva chi stava assumendo il farmaco vero o quello falso. I pazienti furono seguiti per vedere dopo quanto tempo il peggioramento dei sintomi rendeva necessaria l'assunzione della levodpa. Il Datatop dimonstrò che persino nei pazienti che non accusavano alcun beneficio sintomatologico dall'assunzione del L-Deprenil, la necessità di assumere levodopa compariva molto più tardi rispetto a coloro che avevano assunto il placebo, il che faceva presumere che il L-Deprenil rallentava il progresso della malattia. Inoltre, se questa conclusione è vera anche per coloro che assumono la levodopa, l'aggravamento dei sintomi più debilitanti può essere ritardato. Dato che l'età media dell'insorgenza del Parkinson è di 60 anni, il rallentare i sintomi può permettere a molti pazienti di non raggiungere mai una grave disabilità funzionale.

Dopo che al paziente è stato prescritto lo Jumexal, è necessario sentire dal paziente e dai suoi familiari l'andamento dei sintomi e il loro effetto sulle attività quotidiane, come parlare, scrivere, mangiare, vestirsi, lavarsi, girarsi nel letto e camminare. È importante sentire anche il coniuge o i familiari perchè talvolta esistono notevoli differenze tra quello che è riportato dal paziente e quello che viene referito dai familiari. Se i sintomi dovessero peggiorare, è necessario associare un altro farmaco allo Jumex. Finora ci si è affidati alla levodopa (Sinemet o Madopar). La questione suscita qualche controversia in quanto i benefici ottenuti con la levodopa contrastano con i possibili effetti di questa. I più comuni effetti collaterali sono i movimenti involontari, le variazioni della performance motoria giornaliera e i fenomeni "on-off" che si riscontrano in circa la metà dei pazienti mediamente dopo cinque anni all'inizio della malttia. Dato che i pazienti curati con L-Deprenil (Jumexal), anticolinergici (Artane, Akineton), Bromocriptina (Parlodel), Amantadina (Symmetrel), o Pergolide, senza levodopa non sviluppano movimenti involontari, nè fluttuazioni della performance motoria gionaliera, si presume che l'insorgere di questi sintomi sia dovuto in parte alla levodopa. L'avanzare della malattia è invece la ragione primaria per cui la levodopa induce questi effetti collaterali.

La ragione per dar corso al trattamento farmacologico si basa sulla neurochimica del morbo di Parkinson. Il problema principale riguarda la presenza di dopamina dell'encefalo. I sintomi del Parkinson non sono apparenti fino a quando la dopamina dell'encefalo non sia ridotta oltre all'80%, in questo caso è necessario utilizzare la levodopa per ricostituire i livelli di dopamina nella "sostanza nera". All'inizio del trattamento il dosaggio della levodopa deve essere il più basso possibile. Nel Sinemet e nel Madopar la levodopa è combinata con un agente inibitore che blocca la trasformazione della levodopa in dopamina al di fuori dell'encefalo. Ci sono alcuni cibi che possono bloccare l'assorbimento della levodopa, sono quei cibi ricchi di amino-acidi o proteine che fanno concorrenza alla levodopa e ne riducono l'assorbimento. All'inizio della malattia questo fatto può esser irrilevante ma poi può essere corresponsabile delle fluttuazioni della performance motoria giornaliera. I cibi che contengono taluni amino-acidi sono da usare con cautela; essi sono ad esempio il latte, i suoi derivati, le lenticchie, la carne.

Le attuali conoscenze consigliano di usare i dopaminoagonisti (Parlodel, Pergolide e Lisuride) come integratori della levodopa. I dopaminoagonisti hanno un effetto antiparkinson meno pronunciato della levodopa, in compenso provocano meno fluttuazioni e meno movimenti involontari. Risultati soddisfacienti sono stati ottenuti aggiungendo un dopaminoagonista alla levodopa già nelle fasi più precoci della malattia. L'utilità del dopaminoagonista aumenta con il peggiorare della malattia. C'è qualche evidenza del fatto che anche l'assunzione del dopaminoagonista rallenti lo sviluppo della malattia. Se ciò fosse dimostrato, allora il primo trattamento da consigliare, dopo lo Jumexal, sarebbe un dopaminoagonista.

I pazienti che presentano come sintomo principale il tremore sono particolarmente difficili da trattare. Il tremore potrebbe essersi sviluppato non a causa di una carenza di dopamina, ma a causa di uno scompenso tra dopamina e altre sostanze come l'acetilcolina. Gli anticolinergici (Artane, Akineton, ecc.) possono controllare questo disturbo ma contemporaneamente possono far insorgere effetti collaterali quali secchezza delle fauci, turbamenti della memoria e difficoltà a urinare. Altri farmaci possono essere utili per questo disturbo, e talvolta anche interventi neurochirugici su una parte del cervello che si chiama nucleo ventro-laterale del Talamo.

(Novità AIP, maggio/giugno 1992)
Autore: Abraham Liebermann

Convegno di primavera

Il gruppo Parkinsoniani di Lugano è stato gentilmente invitato al primo convegno di primavera della Associazione italiana, che ha avuto luogo a Milano il 21 marzo scorso. La manifestazione è stata organizzata in modo ineccepibile ed ha avuto un grande successo. Si aspettavano circa 300 persone, ma sono state più di 400. Ha aperto la giornata il presidente italiano della Associazione Parkinsoniani neo costituita, Dr. Paolo Ausenda. Ha poi tenuto una interessante relazione il Prof. Gianni Pezzoli, dal titolo "Il morbo di Parkinson e le sue complicanze. La terapia nelle varie fasi di malattia, le prospettive di trattamenti presenti e futuri".

Era ospite anche il Dr. G. Maestrone, direttore del settore medico e scientifico della American Parkinson Disease Association, il quale ha spiegato l'organizzazione di questa associazione di soli pazienti. È seguito un dibattito, durante il quale gli interessati hanno potuto fare delle domande. Commovente è stato la storia raccontata direttamente da un giovane paziente di Parkinson. Siamo stati lieti di poter partecipare a questa giornata e di aver potuto così avere uno scambio di opinioni ed allacciare nouve realzioni umane con nostri consimili. G.M.

Mercato a Lugano

Martedì 5 maggio, alcuni membri del gruppo di Lugano, con il sostegno delle socie dell'ADIL (associazione, donne, incontri lavoro, gruppo che si ritrova regolarmente per fare insieme dei lavori manuali, e di cui da più di un decennio fa parte anche la singora Maspero), si sono recati al Mercato di Lugano per vendere i loro prodotti. Anche diverse persone socie dell'ASMP hanno consegnato lavori a maglia, dolce e marmellate fatte in casa con molta spontaneità. Nel contempo abbiamo fatto progaganda per la nostra associazione, distribuendo il materiale a nostra disposizione (dépliants, bollettino ecc.) e vendendo le cartoline eseguite dai nostri bravi artisti. In complesso abbiamo avuto buon successo. Il recavato della vendita è stato subito inviato, con l'aggiunta del provento della confezione di candele che avevamo fatto il novembre scorso, alla cassa centrale. Ci proponiamo di ripetere l'esperienza coinvolgendo il maggior numero di partecipanti possibile, e pubblicandolo per tempo anche sul nostro bollettino.

G. Maspero

Rechtsfragen

Zoll-Rückerstattung für Invalidenfahrzeuge

Bü. Immer wieder erhält die Redaktion des Mitteilungsblattes nützliche Hinweise aus dem Kreis seiner Leserinnen und Leser, die es wert sind, allen Mitgliedern der Parkinsonvereinigung bekannt gemacht zu werden. Frau R.Kuster wusste davon, dass Invalide beim Kauf eines Neuwagens Anrecht darauf haben, dass ihnen die Zollgebühr und die Warenumsatzsteuer zurückerstattet werden. Zusammen mit ihrem Garagisten (Gebr. Lemp, Attiswil) hat sie den dazu nötigen "Formularkrieg" denn auch erfolgreich beendet. Was ist nun genau zu tun, wenn man eine solche Rückerstattung geltend machen will? Dazu hat der TCS eine hilfreiche Broschüre ("Behinderte fahren Auto", Bezug bei TCS, Abteilung Unfallverhütung, 9, rue Pierre Fatio, 1211 Genf, Tel. 022/37 15 82) herausgegeben. Daraus ist zu entnehmen:

"Der Anspruch auf Rückerstattung der Einfuhrabgaben besteht dann, wenn einem Invaliden wegen seiner Behinderung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht mehr möglich ist. Der Invalide muss das Fahrzeug, allenfalls nach entsprechenden Anpassungen an die Behinderung, grundsätzlich selber lenken. Um Härtefälle für Schwerstbehinderte zu vermeiden, werden unter gewissen Voraussetzungen Ausnahmen von der Selbstlenkungspflicht bewilligt. Die Rückerstattung ist nur für neue Motorfahrzeuge (keine Wohnmobile oder dergleichen) vorgesehen. Sie kann innerhalb von fünf Jahren nur einmal bewilligt werden.

Vorgehen

Die Vergütung erfolgt im Prinzip auf dem Rückerstattungsweg, d.h. erst nach dem Kauf des Fahrzeuges. Der Invalide hat dann die Möglichkeit, unter Angabe der Art der Behinderung ein schriftliches Gesuch um Abgabenbefreiung bei derjenigen Zollkreisdirektion einzureichen, in deren Gebiet er den Wohnsitz hat. Es müssen zur Prüfung des Gesuches folgende Belege vorhanden sein:

- Eine Kopie der Verfügung der Beihilfe der (IV)
- Ohne IV-Verfügung ist ein ärztliches Zeugnis erforderlich, das über Art und Ausmass der Behinderung Auskunft gibt
- Eine Kopie des Kaufvertrages für das erworbene Fahrzeug
- Eine Kopie der Rechnung für das erworbene Fahrzeug
- Sofern am Fahrzeug Anpassungen an die Behinderung erforderlich waren, eine Kopie der betreffenden Rechnung