

Domande sul Parkinson

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2003)**

Heft 69

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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 sul Parkinson

■ Mia mamma ottantaquattrenne ha il Parkinson da dieci anni ed ha una salivazione molto abbondante. Al mattino e alla sera riempie un terzo di una tazza di tè! Talvolta la salivazione è abbondante anche durante il giorno, inoltre al pomeriggio ha la nuca rigida. Prende Comtan, Requip e Sinement, l'ultima dose alle 17.

L'aumento della salivazione (sialorrea, ptialismo) è un sintomo frequente nello stadio avanzato della malattia. Tuttavia la causa non è legata alla maggior produzione delle ghiandole salivari, bensì è un disturbo della deglutizione. La deglutizione, che nelle persone sane avviene automaticamente da 1 a 3 volte al minuto, nei pazienti di Parkinson diminuisce tangibilmente o addirittura manca totalmente. Ogni persona produce circa 1,5 litri di saliva al giorno, che viene inghiottita regolarmente tramite il riflesso automatico della deglutizione. Così la bocca viene mantenuta umida, cosa che consente di parlare e respirare tranquillamente. Quando questo riflesso automatico è disturbato, la saliva non viene più inghiottita ma rimane in bocca. Siccome molti parkinsoniani, a causa della mimica fac-

ciale ridotta, tengono spesso la bocca aperta, ecco che la saliva fuoriesce, soprattutto di notte.

La terapia è difficile, spesso aiuta il paziente un sorso di tè per esempio ogni quarto d'ora, così viene inghiottita anche la saliva. Occasionalmente viene raccomandato di sciacquare la bocca con delle sostanze contenenti tannino, ciò che però spesso dà un senso di secchezza. Si può ridurre la produzione di saliva mediante iniezioni della tossina botulinica nelle ghiandole salivari delle orecchie (parotidi). Gli effetti collaterali sono minimi, raramente può dare una spiacevole secchezza in bocca, che però è transitoria. Nei casi di salivazione eccessiva vale la pena di tentare questa terapia, che è applicata da molti neurologi e in molte cliniche neurologiche.

■ Quanto è importante il movimento regolare per una persona con il morbo di Parkinson? Ha un effetto positivo sull'efficacia dei medicinali e aiuta a migliorare la mobilità?

Può senz'altro immaginare che il motto dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson «Restiamo in movimento» non è per caso. Il movimento regolare giornaliero, meglio ancora, diverse volte a giorno (passeggiate, ginnastica, salire le scale, ecc.) fanno parte delle misure più importanti della terapia «a lungo termine» della malattia di Parkinson. Migliora la mobilità, previene le contratture dei muscoli, delle articolazioni e dei tendini, migliora la circolazione sanguigna, evita le trombosi e migliora l'elasticità della pelle. Infine, il movimento «libera e mette le ali anche allo spirito». Probabilmente non ha un influsso diretto sull'efficacia dei medicinali, ciò però non diminuisce la sua importanza!

■ Mia mamma ha di morbo di Parkinson in stadio avanzato. Ha forti allucinazioni, vede uomini sugli alberi e crede che mio padre abbia delle relazioni con le assistenti Spitex. Noi tutti soffriamo di questa situazione e temiamo complicazioni con le assistenti. Cosa si può fare?

Negli stadi avanzati della malattia di Parkinson le allucinazioni sono più frequenti, come anche altri disturbi «cognitivi» come perdita della memoria, confusione, disorientamento, apatia, ecc. Le allucinazioni hanno per lo più carattere visivo (i pazienti vedono fatti che non sono reali). Possono essere anche acustiche (sentire delle voci) o tattili (perlezioni nel corpo che non esistono in realtà). Queste allucinazioni sono spesso più marcate la sera o durante la notte e disturbano molto.

Tutti i medicinali dopaminergici (preparati a base di Levodopa e dopaminagonisti) rafforzano le allucinazioni o addirittura le scatenano. Quale primo passo si cerca di ridurre le dosi serali di questi preparati. Se ciò non aiuta, i moderni neurolettici (Clozapina, Quietapina) sono molto efficaci, devono però, almeno all'inizio, venire assunti in dosi molto piccole.



Il Professor dr. med. Matthias Sturzenegger è capo servizio della clinica neurologica Universitaria presso l'Inselspital di Berna, responsabile del reparto degenze. Dal 1985 si occupa della malattia di Parkinson ed è attivo in diversi studi di terapia. Il dr. Sturzenegger fa parte dal 1985 del Comitato dell'ASmP e del consiglio peritale. Vive con la famiglia (due figlie) a Berna.

■ Il mio partner dovrebbe venire impiantato un pacemaker. È una cosa sicura per un paziente di Parkinson? Quali effetti collaterali potrebbero esserci?

Un pacemaker dovrebbe, di regola, venire impiantato soltanto in caso di estrema necessità, vale a dire quando la vita è in pericolo e non si ha quindi nessun'altra scelta. Ciò non è inquietante poiché per un paziente di Parkinson questo intervento non è particolarmente pericoloso, tanto più se può essere eseguito in anestesia locale, cioè senza narcosi.

Con ciò non vi è il pericolo di una incapacità ad inghiottire transitoria, che potrebbe compromettere l'assunzione regolare dei medicinali. Non sono a conoscenza di effetti collaterali particolarmente rilevanti per pazienti di Parkinson.

PARKINFON
0800 80 30 20

Neurologi rispondono alle domande riguardanti il morbo di Parkinson:

**17-19 h,
29. 4. 2003
28. 5. 2003**

Una prestazione dell'Associazione Svizzera del morbo di Parkinson in collaborazione con il suo sponsor Roche Pharma (Svizzera) SA, Reinach



Consulenza gratuita

Avete delle domande sul Parkinson?

scrivete alla redazione di Parkinson, Gewerbestrasse 12 a, 8132 Egg Fax 01 984 03 93 oppure, johannes.kornacher@parkinson.ch