

Domande al Dr. Fabio Baronti

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 97: **Magen-Darm-Probleme und Urologie = Problèmes gastro-intestinaux et urologie = Problemi gastrointestinali e urologia**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Nutzungsbedingungen

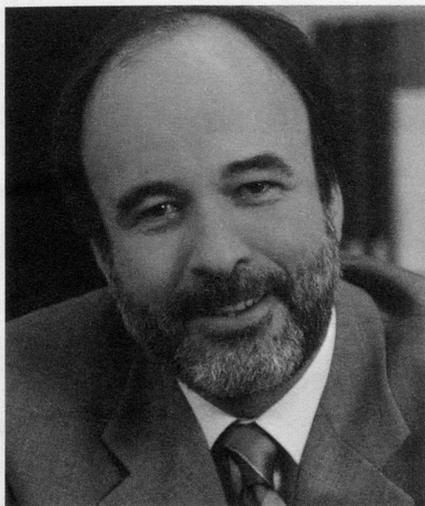
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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.



Il Dr. med. Fabio Baronti, 50, è primario e direttore medico della Clinica Bethesda di Tschugg BE, presso la quale nel 1998 fu inaugurato il primo Centro Parkinson della Svizzera. Nato a Roma, ha svolto un'intensa attività di ricerca sul Parkinson negli USA e a Roma prima di giungere in Svizzera, nel 1993. Egli è membro del Consiglio peritale e vice presidente di Parkinson Svizzera.

Domande al Dr. Fabio Baronti

Ho ricevuto la diagnosi di Parkinson nel settembre 2007. Ora vorrei usare due volte alla settimana per 10 minuti la pedana Power Plate per rinforzare i muscoli. Esistono dati empirici sull'utilizzo di Power Plate nel Parkinson?

«Power Plate» è un apparecchio usato non di rado nei centri fitness ed estetici. Si tratta di una pedana vibrante le cui oscillazioni tridimensionali (verso l'alto, il basso e i lati) dovrebbero migliorare la forza muscolare e i riflessi posturali, oltre a ridurre la quota di grasso corporeo. L'apparecchio sta riscuotendo un buon successo: stando al fabbricante, è stato premiato come «migliore strumento di bellezza» e «migliore apparecchio anti-invecchiamento!».

Tuttavia non esiste alcuna prova del fatto che esso giovi ai malati di Parkinson. Nelle donne esiste forse la speranza che l'allenamento serva a contrastare la cel-

lulite. D'altra parte non sono nemmeno note controindicazioni, ragion per cui l'utilizzo da parte di pazienti parkinsoniani dovrebbe essere esente da pericoli. In Svizzera, da alcuni anni vi sono cliniche e altri istituti medici che utilizzano un'altra pedana vibrante (Zeptor) che a quanto pare offre benefici specifici in caso di Parkinson, soprattutto per migliorare i riflessi posturali. Nel 2009 è stato condotto uno studio controllato: due gruppi di pazienti parkinsoniani sono stati invitati a salire sulla pedana, ma la vibrazione è stata attivata soltanto in una delle due. Purtroppo l'effetto di questo «esercizio» è risultato identico in ambedue i gruppi, il che depone a sfavore di un effetto terapeutico delle vibrazioni sulla sintomatologia del Parkinson. Secondo gli autori dello studio, i benefici descritti da alcuni malati dopo l'utilizzo della pedana vibrante deriverebbero unicamente da un effetto placebo. ■

In un testo sul Parkinson ho letto che il (D+)galattosio contribuisce a stabilizzare il bilancio energetico, e quindi è consigliabile per i pazienti parkinsoniani, purché stiano attenti ad assumere solo la sostanza pura al 100%. Che ne pensa?

Malgrado la mia presunzione di vantare una grande esperienza nella farmacologia della malattia di Parkinson, la sua domanda mi ha colto alla sprovvista: l'idea che il galattosio (uno zucchero molto importante per il nostro corpo e contenuto in numerosi alimenti) potesse avere qualcosa a che fare con il Parkinson mi giungeva completamente nuova. Mi sono perciò messo alla ricerca di informazioni nella letteratura scientifica, ma non ho trovato nessunissimo riscontro di questo possibile nesso.

Nei siti Internet da lei citati (che sono realizzati dall'industria farmaceutica) ho letto che il galattosio eserciterebbe un influsso positivo sulle forme precoci del morbo di Alzheimer. Nel testo si cita uno studio dell'Università di Hannover, che sfortunatamente non è però ancora stato pubblicato da alcuna rivista scientifica. Viceversa, esistono indizi del fatto che la somministrazione di galattosio negli esperimenti su animali può provocare un comportamento simile a quello della demenza. Di conseguenza, non le posso certo consigliare di ingerire i prodotti pubblicizzati dall'azienda in questione. ■

Nostro padre (97) prende il Madopar, sempre 250 mg il mattino e a mezzogiorno, e 125 mg la sera. Secondo il nostro medico di famiglia, questa è la dose massima ammissibile. Se si aumenta la dose serale, nostro padre reagisce con allucinazioni e stati di paura. In caso di stress, egli denota inoltre una forte salivazione e un grande impaccio nell'andatura. Non soffre di rigidità estrema, né di tremore. Cosa possiamo fare?

È vero che esiste una dose massima di levodopa (il principio attivo del Madopar), ma essa è molto più elevata dei 625 mg che vostro padre assume giornalmente. Alcune persone hanno l'impressione (sbagliata) che la L-dopa possa essere pericolosa e temono che il loro dosaggio sia troppo elevato. È importante rilevare che il fabbisogno di L-dopa varia notevolmente da una persona all'altra, cosicché la dose ottimale deve essere stabilita individualmente. Come sempre vale la regola d'oro: assumere la dose minore possibile che garantisca il maggiore controllo possibile dei sintomi senza causare effetti secondari.

Le allucinazioni e gli stati di paura da lei descritti vanno molto probabilmente interpretati come effetti secondari, il che rende problematico l'aumento del dosaggio eventualmente necessario.

Le allucinazioni mettono a dura prova chi ne è colpito e il suo entourage. Inoltre esse possono – seppur raramente – sfociare in situazioni pericolose. Per questa ragione, noi medici le prendiamo molto sul serio. In presenza di disturbi di questo genere, va anzitutto consigliata una

riduzione della dose (alla quale il medico di famiglia di suo padre ha del resto già provveduto). La riduzione dovrebbe avvenire gradualmente, fino alla scomparsa degli effetti collaterali. È tuttavia possibile che, a causa del peggioramento dei disturbi parkinsoniani, ciò sia possibile solo fino a un certo punto: in tal caso si consiglia l'impiego (sotto controllo medico!) di farmaci quali la clozapina o la quetiapina. Gli altri disturbi da lei descritti (andatura a piccoli passi, scialorrea) non sono invece effetti secondari: essi indicano piuttosto un miglioramento insufficiente della sintomatologia parkinsoniana nonostante la terapia con Madopar. Ai fini dell'ottimizzazione della terapia può essere molto utile osservare in quali orari compaiono questi sintomi. A tale scopo, Parkinson Svizzera mette a disposizione un «Diario Parkinson», ottenibile gratuitamente presso il Segretariato. ■

Domande sul Parkinson?

Scrivete alla redazione Parkinson, Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg, e-mail: presse@parkinson.ch