

Domande al Dr. med. Klaus Meyer

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2012)**

Heft 108: **Henri F. Triet : Literat und Weltenbummler = Henri F. Triet : homme de lettres et globe-trotter = Henri F. Triet : letterato e giramondo**

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 al Dr. med. Klaus Meyer

Disturbi del sonno notturno nel Parkinson

Un sonno notturno di cattiva qualità e irrequieto è tipico del Parkinson?

Nello stadio iniziale della malattia di Parkinson, il sonno è spesso normale, ma in seguito insorge sovente un'alterazione del ritmo sonno/veglia, con difficoltà di addormentamento, fasi di veglia e risvegli frequenti, il che può essere all'origine di un sonno poco ristoratore, con un'accreciuta sonnolenza diurna.

Prima di ricorrere a farmaci che favoriscono il sonno (eventualmente anche antidepressivi ad azione sedativa) conviene mettere in pratica le regole per una corretta igiene del sonno (alzarsi e coricarsi a orari regolari, sonnellini pomeridiani brevi e prima delle ore 15, passare a letto solo il tempo necessario per dormire, evitare alcol, caffè e nicotina la sera, non mangiare niente per 3 ore prima di coricarsi, ecc.).

È importante operare una distinzione tra i disturbi del sonno indotti dalle alterazioni neurochimiche che si verificano nella malattia di Parkinson e l'attività motoria nel sonno, che nei pazienti parkinsoniani risulta spesso alterata (blocchi notturni, tono muscolare aumentato, discinesie e tremore, come pure movimenti periodici e non periodici delle estremità). Questi ultimi disturbi vanno trattati con farmaci antiparkinsoniani. Va tuttavia tenuto presente che soprattutto i farmaci dopaminergici possono favorire – seppur in misura variabile – la comparsa di incubi e allucinazioni notturne.

In generale, è molto importante ottenere un adattamento ottimale della terapia, eventualmente addirittura nell'ambito di una degenza stazionaria presso una clinica specializzata nel Parkinson, con sorveglianza del sonno notturno (se del caso anche in un laboratorio di neurofisiologia del sonno). Nel laboratorio del sonno occorre poi esaminare anche il modo in cui il paziente vive le fasi oniriche nell'ottica di un possibile «disturbo del sonno REM»: in questo caso, la persona affetta è molto inquieta e può dibattersi nel sonno. Questo disturbo è più frequente fra i parkinsoniani che nella popolazione generale, e in certi casi può precedere di anni la comparsa dei sintomi motori tipici della malattia di Parkinson.



Il Dr. med. Klaus Meyer, 52, è primario e direttore medico della Klinik BETHESDA di Tschugg BE, presso la quale nel 1998 è stato aperto il primo Centro Parkinson della Svizzera. Nato a Bayreuth e residente da 20 anni Svizzera, il medico con specializzazioni in neurologia e psichiatria è titolare di certificati di formazione in neurofisiologia clinica, elettroencefalografia (EEG), elettro-neuromiografia (ENMG) e malattie cerebrovascolari, come pure specialista in epilettologia, neuroriabilitazione e Parkinson.

L'alimentazione nel Parkinson

L'alimentazione svolge un ruolo nel Parkinson? Esistono diete speciali?

Non esistono diete speciali per i malati di Parkinson. Inoltre non è possibile frenare la progressione della malattia attenendosi a una determinata dieta. Tuttavia, un'alimentazione equilibrata e soprattutto un apporto sufficiente di liquidi (almeno 2 litri al giorno) sono alla base della salute e del benessere. Questo vale per tutti i pazienti di una certa età, e a maggior ragione per i pazienti parkinsoniani, che a causa dell'accreciuto dispendio energetico (tremore, tensione muscolare, discinesie) sono più esposti al rischio di denutrizione. In seguito alla ridotta attività fisica, essi denotano inoltre una perdita più rapida di massa muscolare. A complicare ulteriormente la situazione si aggiungono sia la difficoltà a mangiare e bere imputabile ai frequenti disturbi della deglutizione e alle limitazioni motorie, sia

la nausea indotta da taluni farmaci. Inoltre anche un'eventuale depressione secondaria può far diminuire l'appetito. Per questi motivi, bisogna tenere d'occhio il peso e comunicare al medico eventuali cali.

È importante badare sempre a un apporto sufficiente di calorie. Per aumentare di peso, può essere utile assumere diversi piccoli pasti e spuntini a orari regolari. Le sostanze amare (ad es. cicoria, pompelmo) stimolano l'appetito e la digestione.

I pazienti affetti da forte tremore e disturbi della motricità fine possono mangiare più facilmente con l'ausilio di posate con manici spessi, un vassoio per la colazione, recipienti con piedini a ventosa, un supporto antiscivolo e un bordo per il piatto. In caso di disturbi della deglutizione, è essenziale prevedere abbastanza tempo per i pasti, ridurre il cibo a bocconi, masticare bene, rinunciare ad alimenti dalla consistenza granulosa, secca o dura ed evitare le consistenze miste (ad es. brodo con pastina o biscotti con pezzetti di noci o nocciole).

Dato che i pazienti parkinsoniani soffrono più spesso degli altri di osteoporosi e che i disturbi della deambulazione e dell'equilibrio aumentano il rischio di fratture, essi hanno bisogno di un'alimentazione ricca di calcio e di molta luce solare. I latticini sono consigliati, poiché oltre al calcio contengono anche vitamina D, che migliora l'assorbimento del calcio nell'intestino. Lo yogurt contiene inoltre batteri di acido lattico che favoriscono la digestione. Occorre tuttavia verificare che l'accreciuta assunzione di latticini (proteine) non interferisca con l'azione dei farmaci. Motivo: la levodopa e le proteine alimentari si fanno concorrenza a livello di assorbimento intestinale, e ciò può creare problemi ai pazienti sensibili. Questi ultimi dovrebbero consumare gli alimenti proteici alla sera, e se possibile far trascorrere del tempo tra questi pasti e l'assunzione dei medicamenti.

Nel Parkinson è frequente la stitichezza: si consiglia quindi un'alimentazione ricca di fibre, unita a tanti liquidi e molto movimento, come pure alla rinuncia a cibi costipanti come il cioccolato e le banane. ■

DOMANDE SUL PARKINSON?

Scrivete alla redazione Parkinson, casella postale 123, 8132 Egg, e-mail: presse@parkinson.ch