

Domande al professor Hans-Peter Ludin

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2013)**

Heft 112: **Therapieerfolg ist auch Kopfsache = Le succès thérapeutique est aussi un état d'esprit = Il successo terapeutico è anche una questione di testa!**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

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 professor Hans-Peter Ludin

Diagnosi «MSA-C»! Cosa significa?

Recentemente a mio fratello (68) è stata diagnosticata una «MSA-C» e il medico gli ha detto che purtroppo si tratta di una malattia inguaribile. È vero? Cos'è esattamente la MSA-C? Cosa possiamo fare? Quali farmaci sono utili?

La sigla «MSA» sta per «**M**ultiple **S**ystem **A**trophy», ovvero atrofia multisistemica (tornerà dopo sulla «C» in «MSA-C»).

Questa malattia colpisce diversi sistemi funzionali nel cervello, e ciò può essere all'origine di un gran numero di disturbi, che possono essere raggruppati in tre complessi di sintomi. Il primo è una cosiddetta sindrome di Parkinson «atipica»: contrariamente a quanto accade nella sindrome di Parkinson «tipica» (detta anche sindrome di Parkinson idiopatica, SPI), nel caso della MSA le limitazioni dei movimenti (acinesia) e la rigidità muscolare rispondono in maniera insoddisfacente ai farmaci usati abitualmente nella terapia antiparkinsoniana. Inoltre le cadute iniziano già nella fase precoce della malattia, e di regola la progressione dei sintomi è molto più rapida. Il secondo complesso di sintomi comprende disturbi del sistema nervoso autonomo che possiamo influenzare solo in parte, o per nulla, mediante la volontà. Fra i molteplici sintomi possibili, cito solo i disturbi della regolazione della pressione sanguigna e della minzione. Normalmente quando ci si alza da una posizione distesa o seduta la pressione sanguigna diminuisce di poco. In questi pazienti, la regolazione è invece alterata: pertanto può verificarsi un crollo della pressione sanguigna che a sua volta può provocare vertigini e – nei casi estremi – perdita di coscienza. Il trattamento farmacologico di questa disregolazione comporta il rischio che in posizione distesa si manifesti un'ipertensione. In una persona sana solitamente il bisogno di urinare può essere represso per un po' di tempo. Per i pazienti affetti da MSA questo diventa invece sempre più difficile, e col passare del tempo insorge un'incontinenza urinaria. Questi e altri disturbi autonomici possono presentarsi anche nella sindrome di Parkinson idiopatica, è vero, però si tratta quasi sempre di sintomi tardivi, mentre nella MSA essi compaiono già presto, a volte persino



Il Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin è membro fondatore di Parkinson Svizzera. Il professore emerito di neurologia presso l'Università di Berna è stato dal 1989 al 1999 primo della Clinica di neurologia dell'Ospedale cantonale di San Gallo. Dal momento del suo pensionamento, egli opera come medico consulente presso diverse cliniche svizzere. Dal 1985 al giugno 2011 è stato Presidente del Consiglio peritale e Presidente della Commissione per la ricerca di Parkinson Svizzera.

come primo segno della malattia. Quale terzo complesso di sintomi vanno menzionati i disturbi della coordinazione dei movimenti e dell'equilibrio, imputabili prevalentemente a un coinvolgimento del cervelletto.

L'intensità e l'ordine di apparizione di questi tre complessi di sintomi possono variare considerevolmente tra un paziente e l'altro. In Europa, predomina il quadro sintomatico del Parkinson atipico: in questi casi si parla di «MSA-P». Nella forma denominata «MSA-C», molto più rara, prevalgono invece i sintomi cerebellari (lat. cerebellum = cervelletto). Per un esaminatore esperto, il quadro completo della patologia è facile da riconoscere. Negli stadi più precoci, invece, per formulare la diagnosi occorrono spesso diversi mesi d'osservazione.

Sfortunatamente le nostre possibilità terapeutiche sono molto ristrette. E purtroppo è vero che questa malattia non è guaribile. A dipendenza dell'entità dei vari sintomi, bisogna cercare di controllarli nel modo migliore possibile.

Un decorso insolitamente rapido?

Ho 54 anni, e ho ricevuto la diagnosi di Parkinson appena poco più di due anni fa. Tutto è iniziato con un'andatura strascicata, unita a un lieve tremore e a rigidità sul lato destro. Oggi sto talmente male che non riesco a fare quasi più niente da solo. Il lato sinistro è a posto, ma a destra non funziona quasi più nulla. Anche i farmaci non fanno più effetto. È possibile che io abbia un Parkinson «speciale»?

Purtroppo non posso darle una risposta esauriente basandomi solo su queste informazioni. Certo, è possibile che lei soffra di un Parkinson «speciale», come ad esempio quello descritto nella mia risposta alla domanda precedente. Tuttavia non sono in grado di confermare questa ipotesi.

Nell'ambito di un colloquio personale le porrei molte domande. Qui di seguito ne abbozzo solo alcune: «È a conoscenza di suoi consanguinei che hanno, o hanno avuto, un quadro clinico simile al suo?», «Quali farmaci antiparkinsoniani prende, oppure prendeva?», «Il loro dosaggio è stato adeguato al peggioramento dei disturbi?», «Ciò è forse stato impossibile, oppure solo parzialmente possibile, a causa degli effetti secondari (ad es. movimenti involontari, allucinazioni)?», «Soffre di cosiddetti sintomi non motori che potrebbero spiegare la progressione insolitamente rapida?», «Soffre di altre malattie che richiedono un trattamento farmacologico?», «Esistono indizi del fatto che l'assorbimento dei farmaci nel sangue attraverso il tratto gastrointestinale potrebbe essere alterato?».

Come detto, queste sono solo alcune delle domande che le porrei. Sicuramente dalle sue risposte scaturirebbero altre domande. Molto probabilmente riterrei necessaria anche una visita personale. Per questa ragione, posso soltanto consigliarle di parlare di questo problema con il suo neurologo. ■

DOMANDE SUL PARKINSON?

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