Domande alla Dr. med. Helene Lisitchkina

Objekttyp: **Group**

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

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

Heft 109: **Diffizile Suche nach der Ursache von Parkinson = La difficile recherche des causes du Parkinson = La difficile ricerca dell'origine del Parkinson**

PDF erstellt am: **05.06.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Domande alla Dr. med. Helene Lisitchkina

Desiderio di maternità malgrado il Parkinson

Mia sorella, alla quale recentemente è stato diagnosticato il Parkinson, vuole assolutamente avere dei figli: ha appena 28 anni! È possibile diventare mamma nonostante il Parkinson?

Finora sono state pubblicate poche conclusioni scientifiche incentrate su Parkinson e gravidanza. Anche i dati riguardanti il decorso della malattia di Parkinson durante la gravidanza sono limitati, e in parte persino contradditori. Inoltre mancano linee direttive basate sull'evidenza concernenti questa tematica. Pertanto alla domanda «Gravidanza in caso di Parkinson, sì o no?» si può dare solo una risposta individuale. Prima della gravidanza raccomando comunque una consulenza approfondita da parte del neurologo curante e – in caso di dubbi, o per verificare la presenza di un eventuale rischio familiare di Parkinson – anche di un genetista umano.

In linea di massima, il Parkinson non esclude però la possibilità di una gravidanza riuscita e di un parto senza problemi. Anche se personalmente non ho esperienza nell'assistenza di pazienti parkinsoniane in stato di gravidanza, sono a conoscenza di alcuni casi di donne che hanno portato a termine la gravidanza e hanno partorito senza difficoltà dopo l'esordio della malattia. Considerazioni farmacologiche di principio, ma anche i reperti di esperimenti su animali e le poche pubblicazioni apparse finora sul tema (prevalentemente rapporti di casi clinici) mi inducono a formulare alcuni consigli di carattere generale: la levodopa e gli agonisti della dopamina possono intervenire nel metabolismo ormonale, e di conseguenza dovrebbero essere somministrati con grande prudenza durante la gravidanza. Soprattutto nel primo trimestre, i farmaci antiparkinson dovrebbero essere somministrati alla dose minima possibile. Se l'assunzione di un preparato a base di L-Dopa è indispensabile, visti i possibili effetti tossici del benserazide (contenuto nel Madopar) a livello del midollo spinale del feto, conviene dare la preferenza al Sinemet. Anche per altri farmaci antiparkinson (amantadina, inibitori delle MAO, inibitori delle COMT), dati ricavati dalla sperimentazione animale suggeriscono possibili rischi per l'embrione. D'altra parte, diversi rapporti di casi clinici indicano che sono possibili gravidanze senza complicazioni sotto terapia orale dopaminergica.

La Dr. med. Helene Lisitchkina è medico capoclinica presso il Centro Parkinson della Clinica BETHESDA di Tschugg BE.

Il Parkinson ha effetti sul muscolo cardiaco?

La malattia di Parkinson pregiudica soprattutto la motricità, e quindi i muscoli. Questo vale anche per il cuore?

In via di principio è già noto da tempo che nel Parkinson possono insorgere disturbi del controllo vegetativo del cuore. In questo caso si parla di «denervazione simpatica cardiaca». Fra le altre cose, essa fa sì che nelle situazioni di stress e in caso di ipotensione ortostatica venga a mancare un aumento compensatorio della frequenza cardiaca. Esistono però anche fattori «indiretti», come ad es. la mancanza di attività fisica dovuta al Parkinson, che possono portare a un decondizionamento del sistema cardiocircolatorio.

In certi casi, anche taluni farmaci antiparkinson (ad es. l'amantadina) – soprattutto in combinazione con alcuni psicofarmaci (Seroquel, SSRI, antidepressivi triciclici) – possono provocare disturbi del ritmo cardiaco, oppure un prolungamento della trasmissione degli stimoli nel cuore. Altri medicamenti antiparkinson, i cosiddetti «derivati dell'ergot» (pergolide, cabergolina, ecc.) possono causare una fibrotizzazione (restringimento) delle valvole cardiache: questa è la ragione per cui oggigiorno sono usati nella terapia antiparkinson solo in casi eccezionali. Sono invece oggetto di controversie i risultati di uno studio secondo cui vi sarebbero indizi di un aumento degli infarti cardiaci e dei disturbi del ritmo nei pazienti trattati con entacapone (contenuto nei farmaci Comtan e Stalevo). Non è però stata emessa alcuna raccomandazione secondo cui questi farmaci non dovrebbero più essere prescritti, oppure potrebbero esserlo solo prendendo particolari precauzioni.

La nonna ha il Parkinson?

Quando mia nonna sta seduta o cammina, la sua testa vacilla. Certe volte sembra di vedere una di quelle «bambole traballanti». Le altre parti del corpo però non tremano. È Parkinson?

Probabilmente si tratta di un tremore della testa. Il tremore si manifesta in tutta una serie di patologie. Nel Parkinson è soprattutto tipico un tremore a riposo delle mani, spesso presente da un solo lato. Più raramente possono essere interessate altre parti del corpo, come ad esempio la testa. Nella maggior parte dei casi, il tremore parkinsoniano compare però in combinazione con uno degli altri cosiddetti sintomi cardinali, come l'acinesia (rallentamento dei movimenti) e la rigidità (accresciuta tensione muscolare). Un tremore della testa isolato è piuttosto sintomo di un'altra malattia, il tremore essenziale. Quest'ultimo è ereditario nel 60% circa dei pazienti – e quindi è riscontrabile anche in altri membri della famiglia – però può anche insorgere spontaneamente. Per classificare i sintomi della sua nonna e formulare una diagnosi medica corretta occorrono un colloquio approfondito e una visita neurologica accurata. ■

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