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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2014)

**Heft:** 114: Fokussierter Ultraschall - was ist dran? = Ultrasons focalisés : quésaco? = Ultrasuoni focalizzati - cosa c'è di vero?

**Rubrik:** Domande al Dr. med. Stefan Hägele-Link

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 08.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Domande al Dr. med. Stefan Hägele-Link

## Fagioli e fieno greco contro il Parkinson?

**Ho letto in Internet che in India per la terapia antiparkinsoniana si utilizza un estratto di fieno greco in combinazione con levodopa naturale ricavata dal fagiolo mucuna pruriens. Cosa ne pensa?**

La levodopa impiegata oggigiorno per il trattamento del Parkinson fu isolata nel 1931 dai semi di fava (vicia faba). La sua importanza terapeutica per il trattamento del Parkinson fu però riconosciuta solo molto più tardi (cfr. anche «40 anni di Madopar®: retrospettiva», p. 42). Anche questo rimedio, come molti altri farmaci di sintesi prodotti attualmente, trae pertanto origine da una pianta.

Il fagiolo mucuna pruriens, che contiene addirittura più levodopa dei semi di fava, era utilizzato già dalla medicina ayurvedica per i pazienti di cui, in base alle conoscenze attuali, si potrebbe pensare che fossero affetti dal Parkinson. Esistono altresì piccoli studi controllati nell'ambito dei quali si è studiata l'azione del fagiolo mucuna pruriens in caso di Parkinson. Malgrado ciò non è possibile passare semplicemente da una terapia basata su levodopa prodotta sinteticamente a una terapia con mucuna pruriens, poiché la progressione del Parkinson varia considerevolmente tra un paziente e l'altro. Più la malattia è avanzata, più è importante che le dosi somministrate a intervalli regolari denotino un tenore identico di principio attivo: solo così se ne può prevedere l'effetto. In altre parole: per poter assumere l'estratto di mucuna pruriens è indispensabile sapere quanta L-Dopa contengono le pastiglie utilizzate! Se l'effetto è insufficiente può verificarsi un netto peggioramento della sindrome di Parkinson. Se invece il principio attivo agisce troppo, c'è il rischio che compaiano delle discinesie (sgradevoli movimenti involontari). Mi risulta che i costi per l'accertamento del dosaggio non vengono assunti dalla cassa malati. Essi variano a dipendenza del distributore, ma si attestano mediamente su circa 40 Euro (60 franchi) per 120 pastiglie.

Conclusione: certo, in futuro l'estratto di mucuna pruriens potrebbe svolgere un ruolo nella terapia antiparkinsoniana anche in Europa, ma prima di giungere a un'omologazione occorrono studi clinici controllati basati su un numero elevato di casi per valutarne meglio l'efficacia e la sicurezza.

Il fieno greco (trigonella foenum graecum) è una leguminosa il cui potenziale d'azione quale complemento alla levodopa è stato analizzato recentemente da scienziati indiani nel quadro di uno studio dell'efficacia e della sicurezza. Come nel caso di altre ricerche vertenti su farmaci, la sostanza vegetale è stata aggiunta a una terapia con levodopa, oppure i pazienti hanno ricevuto – senza saperlo – un placebo. In totale sono stati esaminati 50 pazienti sull'arco di sei mesi. Oltre a verificare l'efficacia sui sintomi parkinsoniani, i ricercatori hanno eseguito una verifica scrupolosa della sicurezza applicando diversi parametri sanguigni, allo scopo di raccogliere informazioni in merito a possibili rischi per i pazienti. Essi hanno così individuato indizi di un'evoluzione rallentata della malattia nei pazienti che erano stati trattati con la sostanza vegetale in aggiunta alla levodopa, come pure un miglioramento della mobilità. Tuttavia, sarebbe prematuro fare affermazioni univoche a riguardo dell'impiego del fieno greco. Non è però escluso che in avvenire questa sostanza possa acquisire una certa importanza nella terapia antiparkinsoniana.

## Perché i farmaci non fanno (ancora) effetto?

**Circa due mesi fa ho ricevuto la diagnosi di sindrome di Parkinson idiopatica (SPI). Da tre settimane prendo tre volte al giorno Madopar 125 mg, aumentando gradualmente la dose. Per adesso non avverto alcun miglioramento. I miei problemi sono la deambulazione incerta e il braccio destro molto lento, però non tremo. Cosa posso fare?**

Una volta che la diagnosi di sindrome di Parkinson idiopatica è stata posta e si è deciso di iniziare una terapia farmacologica, i tempi di risposta possono variare considerevolmente da una persona all'altra. A molti pazienti bastano già dosi ridotte per ottenere un miglioramento. Altri sintomi, e in particolare il tremore, possono invece rispondere solo a dosi molto elevate di L-Dopa. È pertanto possibile che il dosaggio stabilito inizialmente non sia ancora sufficiente e che – a dipendenza dell'efficacia e della tollerabilità – esso vada aumentato. Sovente per alleviare i sintomi occorrono dosi di levodopa pari a 1000 mg, raramente anche di più. Se non sussistono dubbi in relazione alla diagnosi, le consiglio di parlarne con il suo neurologo per soppesare l'opportunità di aumentare lentamente, ma costantemente, il dosaggio nella speranza di provocare un miglioramento dei sintomi. Per noi neurologi la risposta alla levodopa è molto interessante anche dal punto di vista diagnostico: di regola, la sindrome di Parkinson idiopatica si distingue per la buona risposta alla levodopa. Qualora nonostante l'incremento del dosaggio non si dovesse ottenere l'esito sperato, il neurologo dovrà verificare nuovamente la diagnosi di Parkinson. In effetti, si potrebbe anche essere in presenza di un parkinsonismo atipico o di un'altra patologia appartenente alla stessa «famiglia». ■

**Il Dr. med. Stefan Hägele-Link** è Direttore medico e Vice-primario presso la clinica di neurologia dell'Ospedale cantonale di San Gallo e membro del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera.

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

Foto: pgc, jro