Domande al Dr. med. Matthias Oechsner

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2016)**

Heft 123: **Mobilität - mit Parkinson im öffentlichen Verkehr = Mobilité - Parkinson et transports publics = Mobilità - Parkinson e trasporti pubblici**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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.

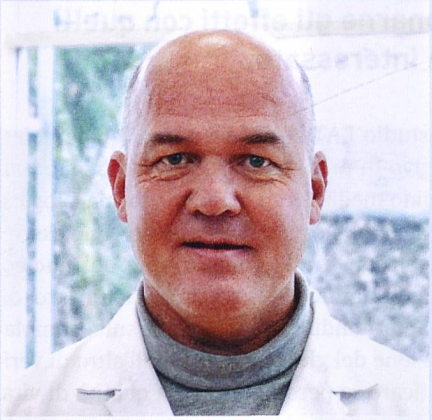
Haftungsausschluss

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 al Dr. med. Matthias Oechsner



Il Dr. med. Matthias Oechsner dirige il Centro Parkinson presso la Clinica di riabilitazione Zihlschlacht (TG) ed è membro del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera. *Foto: pgc*

Pressione nella testa

Avverto continuamente una forte pressione nella testa e dietro gli occhi, e in più mi sento sempre come se avessi i postumi di una sbornia. Mi hanno detto che questo è normale in caso di parkinsonismo atipico. È vero?

In mancanza di dati precisi non posso né confermare, né smentire. Di fatto, la pressione nella testa o dietro agli occhi non rientra fra i sintomi tipici né di una sindrome di Parkinson idiopatica, né di un parkinsonismo atipico. Quali possibili cause mi vengono in mente un aumento della pressione intraoculare, una sinusite cronica, l'ipertensione o un processo occupante spazio nella testa. Se si escludono queste patologie, la pressione nella testa e le vertigini possono anche essere segni di un disturbo depressivo. In questo caso, il corpo sviluppa dei sintomi dovuti a uno squilibrio psicologico riconducibile ad esempio a un'elaborazione insoddisfacente della malattia. Ne parli in ogni caso con il suo neurologo per verificare che siano state prese in considerazione tutte le cause possibili, e in tal caso magari valutare l'opportunità di provare un trattamento antidepressivo.

Rischio di osteoporosi

Mio marito (63) ha il Parkinson da 12 anni e la sua terapia è ben calibrata. Ultimamente la sua statura è diminuita, e da un po' soffre di mal di schiena. Un esame radiologico ha evidenziato diversi corpi vertebrali fratturati. Mio marito è caduto un paio di volte, è vero, però ci chiediamo se i farmaci antiparkinsoniani (Madopar, Requip-Modutab, Azilect, Comtan) possano provocare l'osteoporosi. La densitometria ossea è prevista prossimamente.

Finora non è stato descritto un rischio accresciuto di osteoporosi quale effetto collaterale del trattamento con i farmaci da lei citati o con altri medicamenti antiparkinson. D'altra parte, non esistono studi sistematici in questo campo. È però noto che i pazienti con malattia di Parkinson presentano un maggiore rischio di osteoporosi che comporta conseguenze particolarmente pericolose in caso di caduta: infatti, possono bastare piccoli traumi per causare fratture. L'accresciuto rischio di osteoporosi viene imputato in parte alla ridotta attività fisica dei parkinsoniani, che è all'origine di una riduzione della sostanza ossea. Inoltre le persone anziane che si espongono poco al sole denotano una carenza di vitamina D: quest'ultima viene prodotta nella pelle per azione dei raggi solari e favorisce l'assorbimento del calcio nelle ossa, e quindi la resistenza dell'apparato osseo. Una carenza provoca perciò l'osteoporosi. L'assunzione di vitamina D è pertanto consigliabile per molti anziani, e addirittura necessaria nel caso dei parkinsoniani. Esistono anche altre vitamine che probabilmente svolgono un ruolo nel metabolismo osseo: poiché anche nel loro caso sono note carenze conseguenti all'assunzione di farmaci antiparkinsoniani, possono essere indicati degli esami del sangue. Se è già stata diagnosticata un'osteoporosi, è sicuramente raccomandato un trattamento con i farmaci specifici e vitamina D. Se esiste un rischio di caduta, si consiglia una fisioterapia a scopo preventivo.

Tensione nelle gambe

Ho un amico (41 anni) la cui mamma si è ammalata di Parkinson più o meno a 60 anni. Ho notato che nella fase di addormentamento nelle gambe del mio amico si manifestano (forti) tensioni muscolari. Non si tratta di spasmi: i muscoli si tendono, si rilassano e si tendono di nuovo. Non succede tutte le notti, bensì quando è sotto stress. Non so se lui ne è consapevole, e non oso parlargliene. Potrebbe essere un'avvisaglia del Parkinson?

Quelli da lei descritti sono probabilmente cosiddetti movimenti periodici delle gambe nel sonno, che non hanno necessariamente a che fare con una malattia di Parkinson, mentre sono spesso associati alla sindrome delle gambe senza riposo (Restless legs, RLS), che è molto frequente e colpisce una certa percentuale di popolazione. Chieda al suo amico se quando è al cinema, oppure mentre guarda la televisione la sera, avverte il bisogno di muovere le gambe per scacciare una sensazione di tensione o altri disturbi della sensibilità. Anche questo sarebbe un sintomo tipico della RLS.

Viceversa il cosiddetto disturbo del comportamento nel sonno REM – un disturbo motorio tipicamente notturno – è invece sovente imparentato con una sindrome di Parkinson. In questo caso, durante il sonno compaiono stati di irrequietezza: i pazienti si dibattono, gridano, ecc., e può persino capitare che cadano dal letto, anche se spesso al mattino non ricordano nulla. Ovviamente, ciò è molto fastidioso anche per la/il compagna/o di letto.

DOMANDE SUL PARKINSON?
Scrivete a: Redazione Parkinson, casella postale 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch