

Zeitschrift: Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson

Herausgeber: Schweizerische Parkinsonvereinigung

Band: - (1988)

Heft: 10

Rubrik: Aus der Wissenschaft = Nouveautés de la science = Novità della ricerca

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: 03.04.2026

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

Aus der Wissenschaft Nouveautés de la science Novità della ricerca

La diagnosi del morbo di parkinson

Dr. Carlo Albani,
membro del consiglio peritale

Il morbo di Parkinson presenta un tipico insieme di sintomi: tremore, rallentamento dei movimenti, rigidità delle membra, disturbi dell'andatura e del portamento formano un caratteristico ed inconfondibile quadro della malattia.

Per cui ci si chiede perchè spesso passa inosservato o viene confuso. La risposta è da ricercare nell'evoluzione personale della malattia.

Molti pazienti sanno che la «loro malattia» presenta disturbi molto particolari ed hanno difficoltà a confrontarla con quella di loro conoscenti.

Il medico inglese James Parkinson ha descritto per primo i sintomi tipici osservati in numerosi pazienti e li ha attribuiti alla malattia che oggi porta il suo nome.

170 anni fa, non solo descrisse i tipici disturbi dei movimenti, ma studiò anche l'evoluzione della malattia e le sue possibili cause.

Da allora si sono aggiunte nuove scoperte mediche che hanno notevolmente allargato le nostre conoscenze.

Significativa è la scoperta fatta 25 anni fa, e cioè che i sintomi della malattia vengono provocati dalla mancanza di dopamina nella «substantia nigra», un agglomerato di cellule cerebrali o neuroni, localizzati nel profondo del cervello e che rappresentano una parte del sistema dei gangli basali.

Da allora è possibile curare con successo la malattia. Tuttavia, malgrado questi rallegranti progressi, in qualche caso può succedere che la malattia non venga riconosciuta o che venga fatta una diagnosi errata.

pali della malattia o si presentano sintomi inusuali.

Il tipico tremore con movimenti involontari (contar soldi o arrotondare pillole) è assente in un quarto dei pazienti. Rigidità e rallentamento dei movimenti (bradykinesi) non vengono osservati all'inizio, oppure sono meno pronunciati.

Disturbi del portamento e dell'andatura compaiono soltanto dopo anni di malattia.

Non raramente la malattia comincia con dei dolori, che, nelle persone anziane possono venir scambiati per malattie delle articolazioni. Spesso questi dolori nei malati di Parkinson, si accompagnano alla rigidità e sono una conseguenza del rallentamento dei movimenti in una sola metà del corpo.

Anche un lieve tremore, disturbi del sonno, depressioni, rallentamento dei movimenti vengono spesso attribuiti a disturbi dell'età.

In questi casi, uno sforzo fisico o psichico, come per esempio la morte di un familiare o una faticosa gita in montagna, può scatenare la malattia latente da tempo.

Pazienti giovani hanno sovente una rigidità e una bradykinesi da un solo lato, mentre il tremore può comparire dopo anni.

I disturbi presenti da un solo lato hanno l'apparenza di una paralisi conseguente ad un colpo apoplettico, e possono essere interpretati come sintomi di un'altra malattia neurologica.

La malattia può iniziare anche prima dei 40 anni, in rari casi anche prima dei 30. A pazienti giovani la diagnosi esatta può venir fatta dopo anni, quando chiarimenti e cure non abbiano portato a dei

Inhaltsverzeichnis

Aus der Wissenschaft	
Das ist Forschung	8
Mitteilungen	9
Wie leben Sie mit Parkinson?	11
Beratung	13
Aus den Ortsgruppen	15
Wir danken	18
Sachregister (1985-1987)	19
Adressen	20

Table des matières

Nouveautés de la science	
«Parkinson:	
Pratique journalière»	5
Questions posées au Dr. Medici	7
La constipation	9
La maladie de Parkinson a aussi	
de bons côtés	14
Nouvelles des groupes locaux	15
Nos remerciements	18
Catalogue des matières	
(1985-1987)	19
Adresses	20

Sommario

Novità della ricerca	
La diagnosi del morbo	
di parkinson	4
Profilo di un malato	
di Parkinson	15
Grazie	18
Registro delle materie	
(1985-1987)	19
Indirizzi	20

I sintomi del morbo di parkinson

Come molti pazienti sanno per esperienza personale, i sintomi iniziali della malattia possono venir interpretati in modo sbagliato anche da medici competenti e conscienciosi. Può nascere confusione quando mancano i sintomi princi-

risultati. Può anche capitare che si parli di malattia di Parkinson, quando, in realtà si tratta di un'altra malattia.

Per esempio, si può scambiare un tremore senile per un sintomo iniziale della malattia di Parkinson.

Questo tremore benigno (tremor senilis), una malattia frequente ed in parte ereditaria, si differenzia però fondamentalmente nella prognosi, nell'evoluzione e nel trattamento.

Una diagnosi sbagliata può sollevare inutili paure e portare ad un trattamento inefficace. Uno dei compiti più importanti del medico è quello di fare una giusta diagnosi.

Nonostante oggi la diagnostica neurologica disponga di mezzi di ricerca molto precisi ed oggettivi, l'esperienza e lo spirito di osservazione rimangono in molti casi i segnali più importanti, molte volte anche gli unici, che possono permettere una diagnosi corretta.

Quando il medico sospetta una malattia di Parkinson, farà dapprima un esame neurologico. Quando i sintomi tipici della malattia sono presenti, la diagnosi può essere fatta già dopo la prima visita senza possibilità di errore.

Nel caso però siano presenti disturbi atipici, il medico farà capo alla sua esperienza e ad ulteriori esami supplementari, quali l'encefalogramma, la radiografia del cranio, l'analisi chimica del sangue.

Un indicazione importante della presenza della malattia di Parkinson, consiste nel miglioramento dei sintomi dopo la somministrazione di L-Dopa (Madopar, Sinemet, ecc.).

In questi casi il medico si orienta in base alle dichiarazioni del paziente, per cui sono possibili errori di valutazione del successo della terapia.

L'insicurezza nella diagnosi, che, dopo queste ricerche può ancora

sussistere, normalmente viene chiarita dall'evoluzione della malattia stessa.

Oggi esistono ulteriori metodi sicuri che permettono di diagnosticare con grande sicurezza ed obiettività la malattia di Parkinson.

Uno di questi è il TEP (Tomografia a emissione di positroni). L'esame tramite il TEP è molto preciso e dà risultati estremamente attendibili; si spera perciò di poter rispondere a molti interrogativi riguardo la malattia di Parkinson. Questo metodo, molto costoso ed usato in diversi centri di ricerca, permette di diagnosticare anche altre malattie, e ricercare anche gli effetti dei medicinali. Si spera così di trovare dei medicinali che, non solo siano in grado di attenuare i sintomi, ma anche di arrestare il processo della malattia.

(paruto in tedesco nel numero 8 del bollettino)

«Parkinson: Pratique journalière»

Conférence tenue lors de l'assemblée générale du 17 octobre 1987 par le Dr. méd. Vinicio Medici, membre du comité consultatif.

Lorsqu'on est atteint d'une maladie chronique un grand courage et une force de caractère hors du commun sont nécessaires pour continuer à mener une vie remplie et équilibrée.

Les patients qui cherchent à atteindre ce but sont dignes de notre respect et de notre profonde admiration.

En ce qui concerne les médecins, des problèmes importants et des plus difficiles à résoudre se posent à eux lors du traitement de maladies chroniques. Dans la plupart des cas, une prise de médicaments s'impose à la longue et pour toujours. Sans une atmosphère de confiance entre médecin et malade, un traitement efficace est impossible. Le malade doit être mis au courant de l'évolution de sa maladie et de la raison pour laquelle il doit se soumettre à certaines prescriptions. Le devoir du médecin est d'expliquer très simplement ce qui se passe dans le cer-

veau d'un parkinsonien. La raison pour laquelle se déclare cette maladie est encore inconnue.

Pour comprendre l'essentiel de la maladie de Parkinson, il est indispensable d'être mis au courant avec simplicité des mécanismes de commande des mouvements qui ont lieu dans le cerveau humain (figure 1).

Commande des mouvements dans le cerveau

1. Système pyramidal:

mouvements volontaires

2. Système extrapyramidal:

mouvements automatiques involontaires

Le contrôle des mouvements et la transmission du cerveau aux muscles est effectuée par deux systèmes de commande:

1) Tous les mouvements dépendant de la volonté du sujet sont commandés par les cellules nerveuses situées à la surface du cerveau par voie de la locomotion pyramidale. Exemple: saisir un verre d'eau plein à ras bord sans le renverser.

2) Les mouvements automatiques ou involontaires par contre sont mis en marche dans la profondeur du cerveau par le système de commande extrapyramidal, système qui est atteint chez les parkinsoniens. Exemple: mouvement régulier et automatique des bras lors de la marche.

Dans la profondeur du cerveau se trouve un amalgame de cellules nerveuses et de fibres de couleur foncée que l'on nomme la substance noire. Lors de la maladie de Parkinson il se produit une disparition et une destruction précoces et progressives de ces cellules foncées responsables de la commande des mouvements automatiques. Actuellement l'origine de la destruction précoce de ces cellules n'est pas encore connue. La recherche a prouvé que ni l'hérédité,