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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1999)

Heft: 54

Artikel: La sessualità nel morbo di Parkinson

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815612

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: 06.08.2025

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

involontari si osservano molto più spesso che nella fase «off».

- **Freezing:** il paziente si blocca davanti ad un ostacolo, per esempio una soglia. Il paziente non può muoversi né avanti, né indietro. Fa molta fatica a mettersi nuovamente in movimento (start hesitation).
- **Wearing-off:** la durata dell'efficacia dei medicamenti è in calo. Quando lo stato del paziente peggiora alla fine della dose, si parla di wearing-off.
- **Discinesie da peak-dose:** sono movimenti involontari al picco della dose. Quando l'effetto della dose di Madopar® o Sinemet® è al massimo, possono comparire dei movimenti involontari quale effetto collaterale della cura di lunga durata a base di L-Dopa. I movimenti involontari possono comparire anche con altri medicamenti (anche in monoterapia).
- **Hoehn e Yahr:** gli stadi della malattia secondo Hoehn e Yahr è una scala di valutazione con 5 stadi: I. sintomi unilaterali, II. sintomi bilaterali, senza disturbi dell'equilibrio, III. instabilità, IV. sintomi gravi. Il paziente può ancora camminare e stare in piedi, però è molto impedito. V. il paziente è praticamente dipendente dalla carrozzella e dal letto (am).

Divergenze circa l'efficacia e la gravità degli effetti collaterali tra i pazienti, inducono spesso a cambiare da un dopaminagonista all'altro. Questi adattamenti dovrebbero avvenire preferibilmente in ospedale, e seguire adeguatamente le condizioni di dosaggio raccomandate (dosi di equivalenza).

Fluttuazioni imprevedibili, ipercinesie

Nello stadio delle fluttuazioni motorie imprevedibili e delle ipercinesie, è raccomandabile provare un trattamento con l'apomorfina. In caso di rare, repentine fasi off o di gravi distonie dipendenti dalle fasi off, bastano singole iniezioni subcutanee (4–8 mg pro iniezione). In caso di frequenti fasi di cattiva mobilità o gravi fluttuazioni tra off e massicce ipercinesie, la terapia più adatta è la somministrazione permanente per mezzo di un sistema a pompa. Le fluttuazioni motorie e i movimenti involontari, si possono ridurre tramite la somministrazione costante di un dosaggio ottimale, che consente inoltre di ridurre la dose di levodopa.
Ulteriori aspetti della terapia medicamentosa della sintomatica motoria del morbo di Parkinson, come pure la terapia dei disturbi funzionali vegetativi, intellettuali o psichici, sono da desumere dalla letteratura specializzata. (Denominazione dei medicamenti più importanti vedi pagina 15)

*l'autore è professori di neurologia presso l'Università di Innsbruck

La sessualità nel morbo di Parkinson

Fino a qualche tempo fa, l'influsso della malattia di Parkinson sulla sessualità veniva studiato solo raramente. Ora l'Università Humboldt di Berlino nell'ottobre 1998, in collaborazione con l'Associazione tedesca del morbo di Parkinson, ha effettuato uno studio rappresentativo su questo tema. Sono stati interrogati 12000 pazienti. Mentre si stanno valutando i risultati di questo sondaggio, pubblichiamo qui i più importanti tra quelli dello studio preliminare, eseguito su 51 coppie di colpiti.

Fino a poco tempo fa solo pochi studi si sono occupati degli influssi della malattia di Parkinson sulla vita intima dei colpiti: i risultati sono in parte contrastanti, il volume dei sondaggi si stima nella maggior parte dei casi sotto le 50 persone testate, e solo raramente sono stati coinvolti nel sondaggio i partner sani. Lo studio che è stato ora eseguito in Germania vuole colmare questa lacuna sull'argomento. Sulla base dell'ampiezza dello studio, come pure della buona metodica, d'ora in poi dovrebbero essere disponibili dei dati rappresentativi.

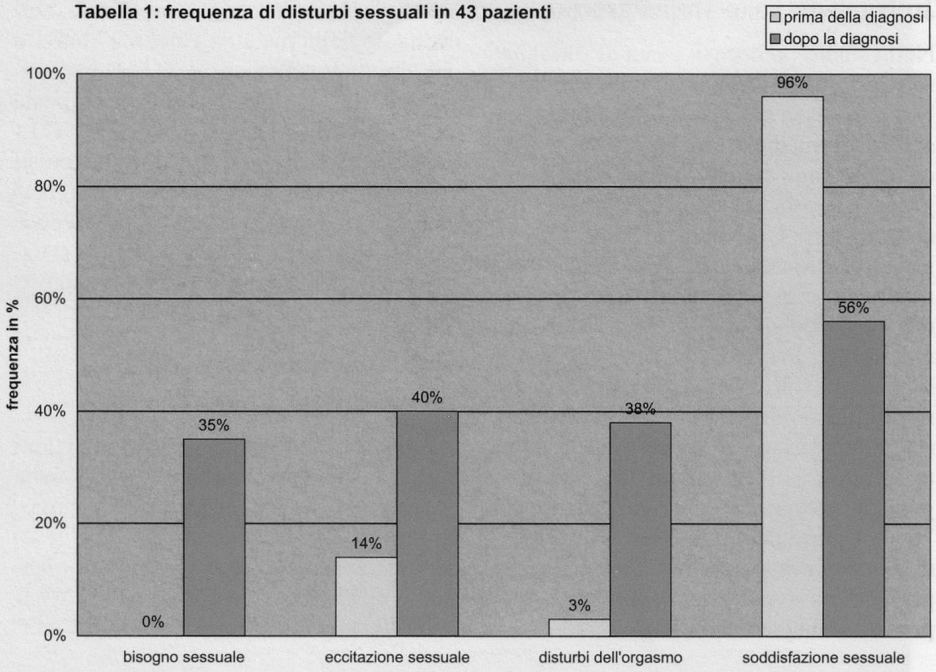
Lo studio preliminare

Nell'estate 1998 è stato eseguito per così dire a titolo di sondaggio, uno studio preliminare su 62 partecipanti. Da questo studio sono state valutate le risposte di 8 pazienti donne con i loro partner, e di 43 pazienti uomini con le loro partner. L'età media degli uomini si aggirava intorno ai 61 anni e quella delle donne ai 57. La durata della malattia era di 7 anni per le donne, rispettivamente di 9 per gli uomini. Sul tipo di sintomi i pazienti indicarono ipocinesia (rallentamento dei movimenti) seguiti da rigidità della muscolatura, tremore, rispettivamente acinesia.

La sessualità dei malati

Riguardo ai cambiamenti nel vissuto sessuale e nel comportamento, si riconoscono le seguenti tendenze di base, nonostante le molteplici risposte. Con la malattia di Parkinson si riscontrano in un terzo degli uomini per la prima volta, i cosidetti disturbi dell'appetito sessuale: il loro bisogno di sesso diminuisce. Disturbi dell'orgasmo compaiono nel 38% dei colpiti maschi. I problemi di erezione aumentano al 40%, rispetto al 14% di prima della diagnosi. La soddisfazione sessuale, dopo la diagnosi, si riduce dal 96% al 56% (vedi tabella 1).

Tabella 1: frequenza di disturbi sessuali in 43 pazienti



Appariscente è il fatto che le donne hanno indicato di aver avuto disturbi in tutte le fasi del ciclo di reazione sessuale, già prima di ammalarsi. In confronto al periodo precedente, con la malattia di Parkinson sono aumentati i disturbi dell'eccitazione (51%), dell'orgasmo (49%). I disturbi dell'appetito sessuale non sono cambiati (37%) (vedi tabella 2).

La sessualità del partner

I partner sani delle pazienti di Parkinson soffrono altrettanto frequentemente di disturbi sessuali delle donne colpite direttamente. I partner maschi riferiscono la comparsa di disturbi che compaiono per la prima volta di erezione (29%) e dell'orgasmo (56%). Anche disturbi in relazione all'appetito sessuale aumentano sia fra gli uomini che alcune fra le donne. Rilevante è il fatto che fra le donne sane, già prima della diagnosi del partner, avevano disturbi funzionali sessuali. Questi disturbi sono aumentati con la malattia del compagno; i disturbi in relazione all'appetito sessuale sono passati dal 42 al 73%, i disturbi di eccitazione sessuale dal 33 al 61%.

Medicamenti e sessualità

Solo la metà dei pazienti interrogati riferiscono dell'influsso dei medicamenti antiparkinson sulla loro vita intima. Le indicazioni su questo punto sono però molto differenti, così non si può stabilire un nesso diretto tra un singolo medicamento e cambiamenti nella sessualità.

Sintomi e sessualità

Praticamente tutti i pazienti interrogati hanno dato i sintomi della malattia come causa dei disturbi della sessualità. I seguenti sintomi risultano particolarmente invalidanti per la loro vita sessuale.

1. Ipocinesia/acinesia	54%
2. Motricità fine ridotta	44%
3. Tensione muscolare	40%
4. Tremore	40%
5. Paura	18%
6. Depressione	16%
7. Movimenti involontari	12%

Da questa tabella emerge che gli interrogati trovano in prima linea i sintomi corporei come invalidanti per la loro vita sessuale. Solo in seguito vi sono cambiamenti psichici come paura e depressione. Ciò viene confermato sia dagli uomini che dalle donne.

Connessioni complesse

La sessualità viene sempre – quindi non solo nei pazienti interrogati – influenzata da numerosi fattori: età, sesso, situazione familiare, qualità del rapporto di coppia, e la sessualità precedente un ruolo importante. Con l'insorgere di una malattia cronica, altri fattori possono influenzare il rapporto di coppia e la sessualità. La soddisfazione nel rapporto e il modo in cui i pazienti affrontano la malattia di Parkinson possono contribuire considerevolmente ad una sessualità più appagata. Le maggiori difficoltà per le coppie di pazienti con problemi sessuali sta nel fatto che si sentono abbandonati a se stessi riguardo a questo tema. Nella nostra società si assiste ad una «sessualizzazione» in molti campi, ma parlare dell'intimità rimane un tabú. Quando il paziente cerca di prendere l'iniziativa di parlare del problema, molte volte non trova ascolto, anche da parte dei medici, i quali non raramente svicolano su discorsi generali. Questa incapacità dei medici di affrontare il problema, non ha da ultimo a che fare con la formazione professionale, nella quale la sessualità non trova spazio. Perciò sarebbe importante incoraggiare i pazienti a parlare apertamente dei cambiamenti riguardanti la sessualità che insorgono durante la malattia con i medici. *(am)*

Fonte: Sessuologia (6) 1999: 18–29. Il tema è stato tra l'altro trattato durante la giornata informativa della ASmP del 10.4 a San Gallo.

Soddisfazione nella vita di coppia e sessuale

Ai pazienti come pure ai loro partner è stato poi chiesto quanto fassero soddisfatti complessivamente nel loro rapporto col partner, rispettivamente della loro sessualità prima che venisse diagnosticata la malattia. I risultati dimostrano che la malattia ha sì un influsso negativo sulla soddisfazione sessuale, ma che la soddisfazione nel rapporto di coppia non viene influenzata. (vedi tabella sottostante).

	Pazienti Donne / Uomini		Partner Donne / Partner	
	Prima della diagnosi	Dopo la diagnosi	Prima della diagnosi	Dopo la diagnosi
Soddisfazione nel rapporto di coppia	94%	88%	95%	90%
Soddisfazione sessuale	96%	55%	98%	65%

Soddisfazione nel rapporto di coppia e sessuale dei colpiti e die loro partner prima e dopo la diagnosi.

Lo studio ha fatto emergere un altro aspetto: praticamente tutti gli interrogati sono del parere che l'assistenza da parte di uno specialista nell'ambito della sessualità, dovrebbe venir migliorata.

Studio

Una ricapitolazione dei risultati dello studio vero e proprio verrà pubblicato su uno dei prossimi bollettini.

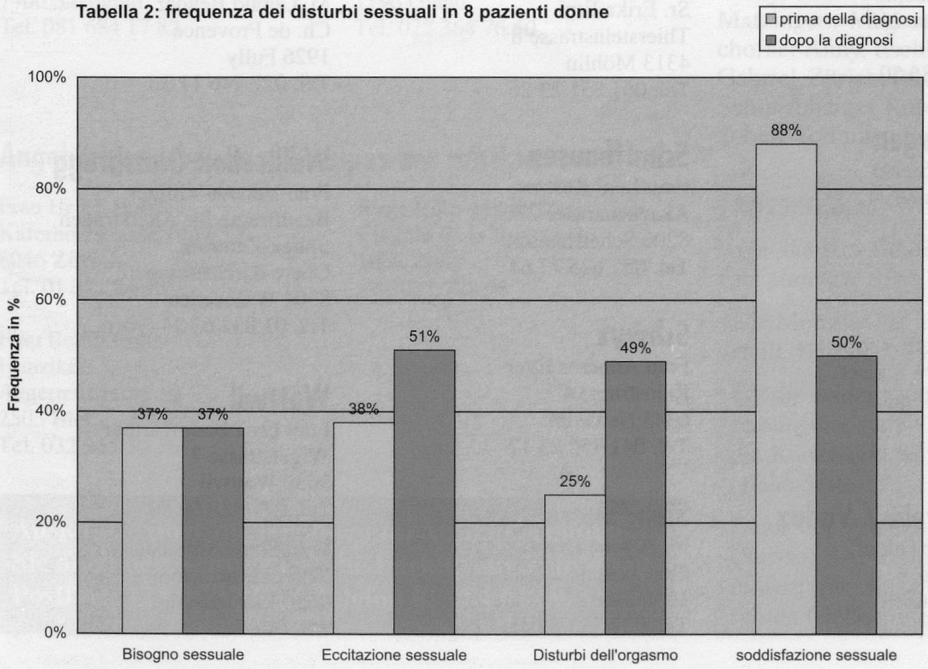



Tabella 2: frequenza dei disturbi sessuali in 8 pazienti donne