

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2011)

Heft: 104: Brennpunkt : Rehabilitation bei Parkinson = Point chaud : la réadaptation en cas de Parkinson = Tema scottante : la riabilitazione nel Parkinson

Artikel: Restare attivi giova alla mente

Autor: Zimmermann, Ronan / Gschwandtner, Ute / Fuhr, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815458>

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: 16.01.2026

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

Restare attivi giova alla mente

Il trattamento dei sintomi non motori sta acquistando crescente importanza nella terapia antiparkinsoniana. Da un po' di tempo, le riflessioni si focalizzano sempre più anche sugli aspetti neuropsichiatrici e mentali. Una sintesi del Dr. Ronan Zimmermann*, della Dr. Ute Gschwandtner** e del Professor Peter Fuhr***.

Il Parkinson è una patologia molto complessa che tange le più disparate funzioni del corpo. Per tradizione, la terapia medicamentosa pone in primo piano i disturbi motori. Tuttavia, giacché nel Parkinson si può alterare anche l'equilibrio dei processi mentali ed emotivi, i pazienti hanno bisogno di una terapia poliedrica ed esaustiva, che a sua volta presuppone l'intervento di diversi operatori altamente specializzati. Lo dimostra anche questa breve panoramica dei principali sviluppi intervenuti negli scorsi anni.

Terapia dei sintomi motori

Fra le conquiste più significative della terapia antiparkinsoniana rientra l'introduzione della L-Dopa (levodopa) in combinazione con gli inibitori della decarbossilasi, seguita poco tempo dopo dagli ago-

nisti della dopamina. Adesso disponiamo di tutto un armamentario di farmaci mediante i quali possiamo tenere sotto controllo i sintomi motori. Purtroppo, questi medicinali possono però avere effetti secondari sgradevoli che variano a dipendenza della dose e dello stadio della malattia. Ecco perché nel Parkinson le terapie farmacologiche possono essere utilizzate (sempre a dipendenza della dose) solo entro una certa finestra terapeutica situata tra la buona efficacia del farmaco e la comparsa di effetti secondari.

Per ovviare a questo problema, negli ultimi anni ci si è proposti di sviluppare dei farmaci che agiscono più a lungo, oppure che prolungano l'effetto della L-Dopa. Gli sforzi intrapresi in questo senso hanno dato dei risultati, certo, però occorre tenere conto del fatto che ciascun pa-

ziente reagisce in maniera molto individuale ai medicinali antiparkinsoniani. Per ottenere un successo terapeutico ottimale, occorre quindi una stretta collaborazione tra paziente e medico curante. Nel Parkinson avanzato, quando la medicazione (orale) convenzionale raggiunge i propri limiti, restano aperte alcune opzioni, rappresentate dalla somministrazione di farmaci tramite una pompa e dalla stimolazione cerebrale profonda (vedi anche PARKINSON 96/2009).

Per garantire il successo, queste opzioni farmacologiche o chirurgiche richiedono un trattamento accompagnatorio, costituito da provvedimenti di fisioterapia ed ergoterapia che offrono ai pazienti una preziosa opportunità di migliorare la loro mobilità e di svolgere più facilmente particolari mansioni della vita quotidiana.



Terapia dei sintomi non motori

L'elenco dei sintomi non motori nel Parkinson è lungo. Esso va dai disturbi autonomi (stitichezza, incontinenza, oscillazioni della pressione sanguigna, disturbi della deglutizione), ai problemi notturni (insonnia, disturbi del sonno REM, sindrome delle gambe senza riposo, incubi), ai disturbi psichici e cognitivi (depressione, paura, allucinazioni, psicosi), ai dolori, alla perdita dell'olfatto, ai disturbi visivi (vedi anche rivista PARKINSON 101/2011).

In passato si tendeva a trascurare questi sintomi del Parkinson, poiché i medici – abituati a orientare il trattamento

in funzione del controllo dei sintomi motori – non li rilevavano sistematicamente, mentre i pazienti e i loro congiunti spesso non li associavano alla malattia di Parkinson. Solo in anni recenti è stato dimostrato che i sintomi non motori gravano sui pazienti almeno quanto quelli motori, se non addirittura di più.

Da allora si presta sempre maggiore attenzione agli aspetti non motori del Parkinson. Esistono anche strategie terapeutiche che consentono di alleviarli, ovviamente a condizione che se ne parli tra paziente, congiunti e medico curante.

Aspetti neuropsichiatrici

È dimostrato senza ombra di dubbio che sovente con il Parkinson compaiono anche depressioni e altre complicazioni neuropsichiatriche che è indispensabile trattare, poiché influiscono notevolmente sulla qualità di vita dei pazienti e possono persino celare dei rischi.

Il sintomo neuropsichiatrico più frequente è indiscutibilmente l'umore depressivo. Non di rado esso – come del resto altri sintomi non motori – si manifesta con largo anticipo rispetto ai sintomi motori. Al Parkinson si associano però anche altri problemi emotivi, quali ad esempio le pau-

re e gli attacchi di panico. Questi sintomi vanno assolutamente curati con farmaci o con adeguate misure psicoterapeutiche!

Trattamento degli aspetti cognitivi

Un tema che sta acquistando crescente importanza nella discussione sul Parkinson è quello dell'effetto che esso esercita sull'efficienza mentale. Nel suo trattato

«Stando alle conoscenze attuali, uno stile di vita sano e attivo rappresenta il mezzo migliore per prevenire l'insorgenza di deficit cognitivi.»

sulla paralisi agitante, pubblicato nel 1917, James Parkinson affermava che una delle caratteristiche della malattia che ora porta il suo nome era un «intelletto intatto». Per molto tempo, nessuno ha contestato questa opinione.

Studi recenti hanno invece dimostrato che i malati di Parkinson subiscono delle perdite in specifiche funzioni cognitive, anche se la memoria viene spesso risparmiata. Motivo dei deficit cognitivi: poiché una parte delle regioni cerebrali interessate dal Parkinson partecipa anche alla complessa regolazione dei processi mentali, la malattia può generare uno squilibrio pure nelle capacità cognitive.

Per fortuna, spesso i deficit di questo tipo rimangono stabili per anni, cosicché i pazienti e il loro entourage praticamente non li percepiscono. Raramente queste disfunzioni fanno invece registrare una progressione tale da impedire ai malati di gestire da soli la loro vita quotidiana. In questi casi si parla di demenza parkinsoniana.

Per contrastare i deficit cognitivi nel Parkinson esiste da un canto la possibilità di un terapia farmacologica con i cosiddetti inibitori dell'acetilcolinesterasi o gli antagonisti del recettore NMDA. Analogamente ai medicinali prescritti contro i disturbi motori, anche questi farmaci possono produrre un miglioramento dei sintomi. Di regola, essi vengono però somministrati solo quando i deficit raggiungono uno stadio piuttosto avanzato.

Ma l'approccio farmaceutico non è tutto: è infatti accertato che uno stile di vita sano comprendente un'attività sportiva adeguata alle possibilità fisiche giova molto all'efficienza mentale.

Un'altra strategia percorribile consiste nell'allenamento delle riserve funzionali:

di regola, le persone che mantengono attiva la mente riescono meglio a compensare le conseguenze della malattia, e quindi presentano meno deficit. Il cervello umano è una macchina specializzata nell'imparare, e questo non solo in gioventù. Mediante gli esercizi e l'allenamento si stimola il cervello a rinforzare i circuiti, e persino a crearne di nuovi. Va-

ri studi neuropsicologici hanno evidenziato che soprattutto la capacità di attenzione e concentrazione è una questione d'allenamento. Dato che l'attenzione e la concentrazione sono un presupposto essenziale per tutte le prestazioni intel-

lettive, è importante che ambedue funzionino bene. Ad esempio, può accadere che una persona lamenti problemi di memoria, quando in realtà le sue lacune sono imputabili a difficoltà di concentrazione e a una tendenza a distrarsi, mentre la memoria in quanto tale è in realtà intatta.

Alla luce di queste idee, presso l'Ospedale universitario di Basilea si sta esaminando la possibilità di migliorare l'efficienza mentale dei pazienti parkinsoniani mediante l'impiego mirato di metodi d'allenamento computerizzati. Nel quadro di questo studio, per un mese i pazienti si allenano tre volte alla settimana al computer. I ricercatori intendono così verificare in quale misura questo provvedimento contribuisce a migliorare le facoltà mentali, e se ci sono pazienti che traggono più vantaggio di altri da un allenamento di questo genere. Lo studio è ancora in corso.

Riassunto

Il Parkinson è complesso, e altrettanto variegati sono i metodi terapeutici. Oggi si può fare molto per i malati, consentendo loro di condurre una vita ampiamente autonoma e soddisfacente malgrado la loro patologia. Nonostante l'abbondanza di «misure di compensazione», a tutt'oggi non esiste però ancora alcun mezzo collaudato capace di impedire – o addirittura invertire – la progressione dei processi biologici tipici del Parkinson. A maggior ragione è quindi importante preservare e allenare le risorse individuali. Stando alle conoscenze attuali, uno stile di vita sano e attivo rappresenta il mezzo migliore per prevenire l'insorgenza di deficit cognitivi che possono complicare molto la vita quotidiana. ■

* Il Dr. phil. Ronan Zimmermann è collaboratore scientifico della Clinica neurologica presso l'Ospedale universitario di Basilea.

** La PD Dr. med. dipl. psych. Ute Gschwandtner è medico consulente in neuropsichiatria della Clinica neurologica presso l'Ospedale universitario di Basilea.

*** Il Prof. Dr. med. Peter Fuhr è vice-primario della Clinica neurologica presso l'Ospedale universitario di Basilea.