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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2012)

Heft: 105: Brennpunkt : handeln Sie selbstbestimmt! = Point chaud : affirmez-vous! = Tema scottante : fate scelte autodeterminate!

Rubrik: Domande al Dr. med. Fabio Baronti

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: 07.12.2025

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

Domande al Dr. med. Fabio Baronti

Inizio della terapia: con quale farmaco?

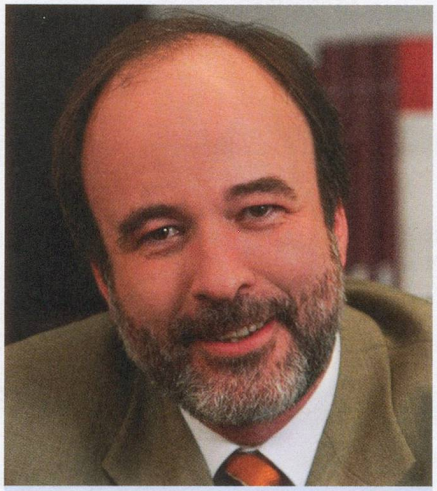
Ho 49 anni, e alcuni mesi fa mi è stato diagnosticato il Parkinson. Ora devo iniziare la terapia. Il medico di famiglia mi consiglia l'Azilect®, il neurologo invece i cerotti Neupro®. Qual è la differenza?

Ambedue le proposte rappresentano buone strategie e rispecchiano le direttive moderne riguardanti l'inizio della terapia. Ma vediamo le differenze. L'Azilect® è un inibitore della MAO-B che aumenta la disponibilità di dopamina prodotta dal cervello. In questo modo, esso produce solo un leggero miglioramento dei disturbi, che però all'inizio della malattia è spesso sufficiente. Sussiste anche la speranza (purtroppo non ancora definitivamente confermata) che esso possa rallentare la progressione della malattia. L'ingestione è semplice: solo una pastiglia al giorno.

Il Neupro® è un agonista della dopamina, ovvero una sostanza che imita l'azione della dopamina. Anche questo è un farmaco blando, però esplica un effetto più forte di quello dell'Azilect. Di conseguenza, è un po' più alto anche il rischio di effetti secondari, soprattutto con riferimento alla nausea all'inizio del trattamento. Una caratteristica importante del cerotto risiede nel rilascio continuo di principio attivo sull'arco delle 24 ore, cosa che ne aumenta la tollerabilità. Il Neupro® consente inoltre di attenuare meglio i disturbi notturni o mattutini, che però non hanno quasi mai un ruolo di primo piano all'inizio della terapia. Anche in questo caso, l'applicazione è semplice: basta sostituire il cerotto una volta al giorno, mentre il dosaggio varia con la grandezza del cerotto. Per stabilire qual è l'alternativa migliore con lei, le conviene discutere con il suo medico gli obiettivi personali che persegue con la terapia.

Problemi agli occhi

A mia madre (77 anni) circa 10 anni fa è stato diagnosticato il Parkinson. Da 4 mesi ha un problema con gli occhi. Tutto è iniziato con un continuo ammiccamento, poi ha cominciato a stringere sempre di più gli occhi. Adesso l'occhio sinistro è quasi completamente chiuso e quello destro è ridotto a una fessura.



Il **Dr. med. Fabio Baronti** è primario e direttore medico della Clinica Bethesda di Tschugg BE, presso la quale nel 1998 fu inaugurato il primo Centro Parkinson della Svizzera. Nato a Roma, ha svolto un'intensa attività di ricerca sul Parkinson negli USA e a Roma prima di giungere in Svizzera, nel 1993. Egli è vice presidente, membro del Consiglio peritale e della Commissione per la ricerca di Parkinson Svizzera.

L'ammiccamento persiste. Per riuscire a vedere qualcosa, tiene la testa molto alta. Quale può essere la causa?

Mi dispiace apprendere che i problemi agli occhi limitano così tanto sua madre nella vita quotidiana. Senza conoscerla e senza averla visitata, posso rispondere alla sua domanda solo in maniera teorica.

Una marcata difficoltà ad aprire gli occhi può effettivamente avere molte cause. Il decorso da lei descritto (inizialmente forte ammiccamento, poi evoluzione progressiva) sembra però indicare che siamo in presenza di un cosiddetto blefarospasmo: di tratta di spasmi della muscolatura di chiusura della palpebra, che di regola durano pochissimo, ma possono denotare una frequenza elevata. La chiusura ripetuta, rispettivamente subcontinua, degli occhi può risultare invalidante, ad esempio rendendo impossibile la guida di un'auto o provocando cadute.

Fenomeni di questo tipo non sono sconosciuti nell'ambito del Parkinson. Lo spasmo può essere connesso alla malattia stessa, oppure (e, stando alla mia esperienza, più spesso) comparire come effetto secondario dei farmaci antiparkinsoniani. In questo caso, accompagnerebbe regolarmente le fasi di buona mobilità.

Nei pazienti parkinsoniani, il blefarospasmo può spesso essere mitigato notevolmente adattando lo schema terapeutico. Se questa misura non dà l'effetto sperato, si possono ottenere buoni risultati eseguendo iniezioni di tossina botulinica nella muscolatura di chiusura degli occhi (con conseguente paralisi dei muscoli «iperattivi»). Attenzione: questa procedura deve essere eseguita da un neurologo con esperienza specifica (e non da un chirurgo estetico!).

Sogni agitati

Mio marito (69) ha il Parkinson da diversi anni. Ultimamente quando dorme si dibatte come un matto, tanto che gli è già capitato di ferirmi. Al mattino non si ricorda di nulla. Che fare?

Non è raro che i malati di Parkinson abbiano un sonno agitato: si muovono, magari parlano o gridano e possono persino ferire sé stessi o altre persone. Cosa succede? Anche se al mattino magari non ce ne ricordiamo, il nostro sonno è sempre accompagnato da sogni. In queste fasi, la muscolatura volontaria è come paralizzata, solo i muscoli oculari possono mostrare movimenti minimi e veloci. Forse la natura ci ha regalato una specie di meccanismo di protezione per evitare che ci facciamo male quando sogniamo, ad esempio, di fuggire da una belva feroce. Se viene a mancare questa inibizione del movimento, si verifica la situazione descritta da lei. Nel caso del Parkinson, questo cosiddetto «disturbo del comportamento in sonno REM» si può manifestare già prima che compaiano i disturbi del movimento, e va assolutamente discusso con il medico. Se non è adeguatamente informato, il partner – magari «picchiato» – non può capire. Importante da sapere: questo problema può quasi sempre essere risolto adattando la terapia medicamentosa, ed eventualmente somministrando Clonazepam a basso dosaggio. ■

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

Foto: archivio, sds