

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2019)

Heft: 134: Umfeld : interdisziplinäre Unterstützung = Entourage : soutien interdisciplinaire = Entourage : sostegno interdisciplinare

Rubrik: Novità dal mondo 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: 12.01.2026

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

Nuove conoscenze sul metodo LSVT Big®

Il metodo Lee Silverman, sempre più popolare anche in Svizzera, poggia sul principio dei movimenti ampi ed è impiegato anche come terapia contro il Parkinson.

Quattro fisioterapisti hanno voluto vederci chiaro: come agisce l'allenamento LSVT Big® sui parkinsoniani nei vari stadi della malattia in confronto ad altre terapie motorie? Numerosi studi hanno confermato che l'approccio fisioterapico con terapia motoria messo in atto a complemento del trattamento farmacologico svolge un ruolo importante per preservare o migliorare la funzionalità motoria.

Detlef Marks, fisioterapista della clinica di riabilitazione di Zihlschlacht, e alcuni fisioterapisti della Hochschule für Gesundheit di Bochum hanno riassunto in forma narrativa tre studi randomizzati control-

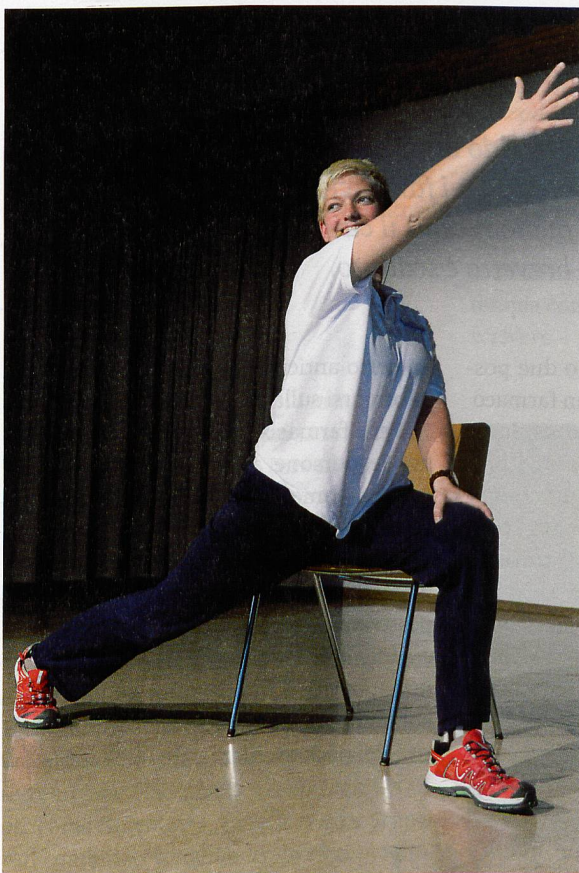
lati. Le ricerche erano state condotte tra il 2005 e il 2017 per valutare l'efficacia del metodo LSVT Big® rispetto ad altre attività di terapia motoria.

L'allenamento intensivo LSVT Big® basato sul metodo sviluppato da Lee Silverman, che prevede esercizi incentrati sull'ampiezza dei movimenti, è utilizzato anche presso i centri Parkinson svizzeri. Il concetto deriva dal trattamento logopedico LSVT Loud®, nell'ambito del quale ci si esercita a parlare aumentando il volume e l'intensità della voce e compiendo ampi movimenti con la bocca. Il principio dell'ampiezza è stato ripreso nel

metodo LSVT Big® e trasferito ai movimenti delle braccia, delle gambe e del tronco. Questa tecnica si prefigge di migliorare la percezione dei movimenti, ad esempio per contrastare la riduzione della lunghezza dei passi.

Dal testo pubblicato sulla rivista specializzata *Physioscience* emerge che, posta un'intensità d'allenamento analoga, l'efficacia del metodo LSVT Big® è paragonabile a quella di altre forme di terapia motoria quali ad esempio il nordic walking o un programma d'esercizi generalizzato.

Fonte: *Physioscience* 2018, 14(04): 153-160, doi: 10.1055/a-0749-0818



Inez Oving, fisioterapista della clinica Bethesda, mostra un esercizio del metodo LSVT Big® durante la giornata informativa tenutasi a Tschugg. Foto: Reto Schneider



RICERCA IN BREVE

Elevato carico di dolore

Uno studio ha quantificato il dolore avvertito da circa 400 residenti in case per anziani di Münster (D). Un'analisi secondaria ha paragonato i dati di 67 parkinsoniani, 63 malati di Alzheimer e 64 persone affette da tumore. Un risultato importante rivela che il dolore è frequente in tutt'e tre i gruppi, mentre gli esperti tendono ad aspettarselo solo nei pazienti oncologici. Esiste quindi un rischio di trattamento insufficiente del dolore, soprattutto nel caso delle persone con Parkinson e con Alzheimer.

Nello studio si afferma che «nella valutazione esterna, per i parkinsoniani è stato stimato un carico di dolore minimo rispetto agli altri gruppi di residenti», quando invece i dolori da sforzo sarebbero frequenti fra i parkinsoniani.

I dolori non riconosciuti o non trattati adeguatamente nel Parkinson opprimono ulteriormente coloro che ne sono affetti e ostacolano l'attività infermieristica. Per questa ragione, gli autori della ricerca auspicano una buona collaborazione fra curanti, medici specialisti e medici di famiglia al fine di garantire una gestione del dolore rispondente alle esigenze. Un'assistenza ottimale presuppone un personale curante adeguatamente formato, come pure processi e strutture armonizzati fra tutti gli attori coinvolti: ciò è essenziale per poter comunicare la situazione di dolore e trattare i dolori.

Fonti: Presstext del 14 febbraio 2019; Kutschar, P. et al. 2018: *Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer und onkologische Erkrankungen in der stationären Altenhilfe*. *Der Schmerz*, 32(5), 356-363

«Il farmacista è il consulente di prima scelta»

Parkinson Svizzera ha interpellato il neurologo Prof. Dr. med. Paul Krack dell'Inselspital di Berna in merito al problema della carenza di farmaci.

Eva Robmann ha parlato con il Prof. Dr. med. Paul Krack

Professor Krack, capita che un farmaco sia temporaneamente non disponibile. Cosa deve fare un malato di Parkinson che lo viene a sapere in farmacia?

È vero, purtroppo le difficoltà di fornitura di taluni farmaci si verificano con una certa frequenza: all'inizio di quest'anno è successo ad esempio con il Sinemet®, un preparato combinato a base di carbidopa e levodopa. Anche la forma retard Sinemet CR® scarseggiava. Il generico carbidopa/levodopa non ha potuto colmare la lacuna e ben presto anch'esso non era più disponibile. Per questi prodotti esistono però numerosi farmaci con la medesima azione. Il farmacista è il consulente di prima scelta, poiché ha accesso alle banche dati che offrono delle alternative. Occorre quindi affidarsi al farmacista. Qualora non si potesse reperire un farmaco equivalente, in determinate circostanze il neurologo dovrebbe adattare la terapia.

Come agiscono Sinemet e Carbidopa/Levodopa?

La levodopa è stata impiegata per la prima volta con successo per la malattia di Parkinson nel 1961. Nel cervello la levodopa si trasforma in dopamina, ovvero nel neurotrasmettitore che viene a mancare nella malattia di Parkinson. Anche oltre cinquant'anni dopo la sua introduzione nella terapia, la levodopa rimane il più efficace di tutti i farmaci antiparkinsoniani. Dagli anni '70 la levodopa viene prescritta solo in combinazione fissa con un inibitore della decarbossilasi come il benserazide (ad es. come Madopar®) o la carbidopa (ad es. come Sinemet®), poiché questi preparati combinati vengono sopportati meglio. In Svizzera la combinazione carbidopa/levodopa è disponibile con il nome commerciale Sinemet®, oppure come generico.

Sostituendo la dopamina, questi farmaci producono un miglioramento dei sintomi cardinali acinesia, rigidità e tremore.

Come si trovano i prodotti alternativi?

Oltre che nella formulazione standard, oggi la levodopa è disponibile anche come preparato retard (ad es. Carbidopa/Levodopa Sandoz CR®, Madopar DR®, Sinemet CR®). Tuttavia i preparati standard e quelli retard non sono direttamente intercambiabili. Il farmacista può tentare di trovare all'estero un generico per una formulazione standard o un preparato retard.

C'è anche la possibilità di cambiare principio attivo: cosa significa?

Se non si riesce a trovare un preparato carbidopa/levodopa, esso può essere sostituito con una combinazione benserazide/levodopa quasi perfettamente equivalente, sotto forma di Madopar® o generico in un dosaggio identico. In rari casi, ciò può dare luogo a intolleranze. In uno stadio in cui si verificano variazioni dell'efficacia della terapia con levodopa, il neurologo può prescrivere – come alternativa – una combi-

nazione fissa di carbidopa/levodopa associata a una terza sostanza, l'entacapone, in vendita con il nome Stalevo® o come generico. Questa combinazione di tre principi attivi deve essere adeguata nel dosaggio, ma alla fin fine assicura una maggiore durata d'azione, e quindi una maggiore stabilità dell'effetto, con meno variazioni dell'efficacia. Se in seguito all'azione più forte, dopo la sostituzione dovessero manifestarsi più discinesie (movimenti involontari), la dose di levodopa può essere diminuita gradualmente, a piccoli scalini di 25 mg per singola dose.

Cosa si può fare per rendere meno acuto il problema della carenza di farmaci?

Il singolo può influire ben poco sul problema mondiale della scarsità di farmaci. L'essenziale è evitare a ogni costo un'interruzione della terapia antiparkinsoniana. È quindi importante che in una situazione di questo genere medici e farmacisti si accordino senza indugio. Come per altre questioni, anche in questo caso Parkinson Svizzera rappresenta un buon punto di riferimento per la consulenza.



Il Prof. Dr. med. Paul Krack è primario e direttore del Centro per i disturbi del movimento della clinica universitaria di neurologia presso l'Inselspital di Berna. Foto: Julie Masson