

Editoriale = Editorial

Autor(en): **Sturzenegger, Matthias**

Objektyp: **Preface**

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

Band (Jahr): - **(1996)**

Heft 41

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Impressum

Herausgeber/Editeur/Editore:

Schweizerische Parkinsonvereinigung SPaV
 Association Suisse de la maladie de Parkinson ASMP
 Associazione Svizzera del morbo di Parkinson ASMP
 Postfach/Case postale/Casella postale 123
 8132 Hinteregg

Telefon/Téléphone/Telefono: 01 984 01 69
 Fax: 01/984 03 93

PC/CCP: 80-7856-2

Redaktorin/Rédactrice/Redattrice: Eva Michaelis

Übersetzung/Traduction/Traduzione:

Graziella Maspero, Elisabeth Vermeil

Druck/Impression/Stampa: Fotorotar AG, 8132 Egg

Auflage/Tirage/Edizione:

4 x jährlich/ 4 fois par an/ 4 volte all'anno

Interate/Annonces/Inserzioni:

Preis auf Anfrage/Prix sur demande/Prezzi su domanda

Redaktionsschluss für Nr. 42: 15. Februar 1996

Délai rédactionnel pour le no 42: 15 février 1996

Chiusura di redazione per il no 42: 15 febbraio 1996

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

Reproduction autorisée avec indication de la source

Reproduzione permessa con indicazione de fonte

Titelbild: Winterlandschaft mit Schafgarben.

Die Herausgabe dieser Zeitschrift wurde möglich dank der grosszügigen Unterstützung von ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG, Reinach.

Publication réalisée grâce à la générosité de ROCHE PHARMA (SUISSE) S.A., Reinach.

La pubblicazione della presente rivista ha potuto essere realizzata grazie al generoso appoggio della ROCHE PHARMA (SVIZZERA) S. A., Reinach.

Cari lettrici, cari lettori,

Il nostro motto deve continuare ad essere „restiamo in movimento“. Ciò vale sicuramente per il bene dei pazienti, ma anche per la ricerca medica nei diversi ambiti della malattia di Parkinson. Proprio in riferimento alle possibilità terapeutiche, al momento si sta muovendo qualcosa, ciò ci dà legittimamente motivo di speranza per il prossimo futuro.

Nel campo della terapia medicamentosa, vi sono dietro l'angolo farmaci efficienti, antagonisti della dopamina con effetto di lunga durata, i quali frenano la distruzione della dopamina (selettori reversibili inibitori MAO-B, inibitori COMT) come pure preparati L-Dopa con effetto di lunga durata, confezionati specialmente.

Progressi tecnici nella raffigurazione del cervello (tomografia computerizzata e risonanza magnetica nucleare) e nello sviluppo degli apparecchi elettro-stimolanti come pure di sonde, possono eliminare o stimolare determinate aree gangliari, profondamente localizzate nel cervello, che nella malattia di Parkinson funzionano troppo o troppo poco, in modo ben più mirato e circoscritto. Ciò ha portato ad una rinascita di determinati trattamenti neurochirurgici di diversi sintomi della malattia di Parkinson, come viene descritto in questo bollettino dal Prof. J. Siegfried, uno dei pionieri di questa procedura. I successi di questi metodi sono determinati soprattutto anche dalla scelta esatta dei pazienti idonei in dipendenza dei sintomi e della rispondenza ai farmaci. A questi ultimi, anche dopo un intervento riuscito, difficilmente si può rinunciare. Contrariamente ai neurotrapianti, che sono ancora in fase sperimentale, le tecniche stereotattiche sono ormai ampiamente collaudate.

Nonostante un tangibile lenimento dei sintomi, queste terapie non portano però alla guarigione e non sono prive di effetti collaterali. I molteplici problemi psicologici e le fluttuazioni della sintomatologia motoria, non sono quindi diminuiti. Riconoscere e prendere coscienza di questi problemi ed effetti e il dialogo con i familiari e gli estranei, sono passi molto importanti per il miglioramento della qualità della vita, come sottolinea anche il Sig. Di Stefano, elargendo molti preziosi consigli. E' importante quindi anche nei rapporti umani, cercare sempre nuove strade e „restare sempre in movimento“.

*PD Dr. med. Matthias Sturzenegger,
 membro del Comitato ASMP, Inselspital Berna*

Liebe Leserin, lieber Leser

Unser Motto soll weiterhin heissen: „Wir bleiben in Bewegung“. Dies gilt, sicher zum Wohle der betroffenen Patienten, auch für die medizinische Forschung auf verschiedenen Teilbereichen der Parkinsonkrankheit. Gerade in Bezug auf therapeutische Möglichkeiten ist zur Zeit einiges „in Bewegung“, was für uns alle zu berechtigter Hoffnung in naher Zukunft Anlass gibt:

Im medikamentösen Bereich stehen lang wirksame, nebenwirkungsarme Dopaminagonisten, effiziente Medikamente, die den Dopaminabbau hemmen (selektive reversible MAO-B Hemmer, COMT-Inhibitoren) sowie „speziell eingepackte“ L-Dopa-Präparate mit langer Wirkungsdauer vor der Türe.

Technische Fortschritte in der Bilddarstellung des Hirns (Computer- und Kernspintomographie) und in der Entwicklung von Elektrostimulationsgeräten und Sonden haben eine viel gezieltere und umschriebener (stereotaktische) Ausschaltung oder Elektrostimulation bestimmter Stammganglienareale, die bei der Parkinsonkrankheit über- oder unterfunktionieren und tief im Hirn lokalisiert sind, möglich gemacht. Dies hat zu einer "Renaissance" hirnchirurgischer Behandlungsformen verschiedener Zielsymptome der Parkinsonkrankheit geführt, wie von Professor Siegfried, einem der Pioniere dieser Verfahren, in diesem Heft erläutert wird. Die beachtlichen Erfolge dieser Methoden beruhen aber vor allem auch auf der exakten Auswahl der dafür geeigneten Patienten je nach dominierenden Symptomen und deren Ansprechen auf die medikamentöse Behandlung. Auf letztere kann auch nach erfolgreichem Eingriff kaum je verzichtet werden. Im Gegensatz zur Neurotransplantation, einer derzeit noch experimentellen Therapieform, sind die stereotaktischen Techniken etabliert und bereits vielerprobt.

Trotz eindrücklicher Symptomlinderung bringen diese Therapien erstens keine Heilung und sind zweitens nicht ganz frei von Nebenwirkungen. Die vielfältigen psychologischen Probleme und Wechselwirkungen mit der motorischen Symptomatik sind also keineswegs geringer geworden. Deren Erkennung, Anerkennung (wahrhaben wollen) und Besprechung mit Angehörigen und Ausstehenden ist ein ganz wichtiger Schritt zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten wie Angehörigen, wie Herr Di Stefano eindrücklich und mit vielen wertvollen Ratschlägen aufzeigt. Es gilt also, auch im zwischenmenschlichen Bereich immer wieder neue Wege zu suchen, in Bewegung zu bleiben.

*PD Dr. med. Matthias Sturzenegger,
Vorstandsmitglied SPaV, Inselspital, Bern*

Chères lectrices, chers lecteurs,

Notre devise „en marche malgré tout“ garde tout son sens pour l'avenir. Elle doit s'appliquer aussi, pour le bien des patients concernés, à la recherche médicale dans les différents domaines de la maladie de Parkinson. C'est justement dans le domaine thérapeutique que quelque chose est „en marche“ et que l'on est en droit de nourrir des espoirs raisonnables dans un proche avenir.

En ce qui concerne les médicaments, plusieurs préparations vont rejoindre sous peu l'arsenal thérapeutique; il s'agit d'agonistes de la dopamine à longue durée d'action et provoquant peu d'effets secondaires, de médicaments efficaces bloquant le catabolisme de la dopamine (inhibiteurs sélectifs réversibles de la MAO-B, inhibiteurs de la COMT) et de préparations de L-Dopa de longue durée d'action qui se présentent sous une forme particulière.

Le progrès techniques réalisés dans la visualisation du cerveau (CT-scan et résonance magnétique) ainsi que le développement de sondes et d'appareils d'électrostimulation permettent de bloquer ou de stimuler électriquement de manière beaucoup plus ciblée et circonscrite certaines régions bien déterminées des ganglions de la base situés dans les profondeurs du cerveau et qui, dans la maladie de Parkinson, sont le siège d'une hypo- ou d'une hyperactivité (interventions stéréotaxiques). Ces progrès ont amené la "renaissance" de certaines formes de traitements neurochirurgicaux des différents symptômes de la maladie de Parkinson. Le professeur Siegfried, qui est l'un des pionniers en la matière, vous explique dans ce numéro quels sont ces traitements. Les succès de ces méthodes sont dus aussi, et surtout, au choix strict des patients susceptibles d'en tirer profit, en fonction des symptômes qui dominent le tableau clinique et de leur réponse au traitement médicamenteux. Même après une intervention couronnée de succès, il n'est guère possible de renoncer aux médicaments.

Malgré leur efficacité sur les symptômes, ces traitements n'amènent pas la guérison et ne sont pas totalement dépourvus d'effets secondaires. C'est pourquoi les problèmes psychologiques multiples, avec leurs répercussions sur la symptomatologie motrice, n'ont nullement diminué. Monsieur Di Stefano en fait une démonstration remarquable dans son exposé qui contient de nombreux et précieux conseils. Il faut donc, au niveau des contacts humains aussi, chercher de nouvelles voies, prendre un nouveau départ et - rester en marche.

*PD Dr. Matthias Sturzenegger,
membre du comité de l'ASMP, hôpital de l'Ile, Berne*