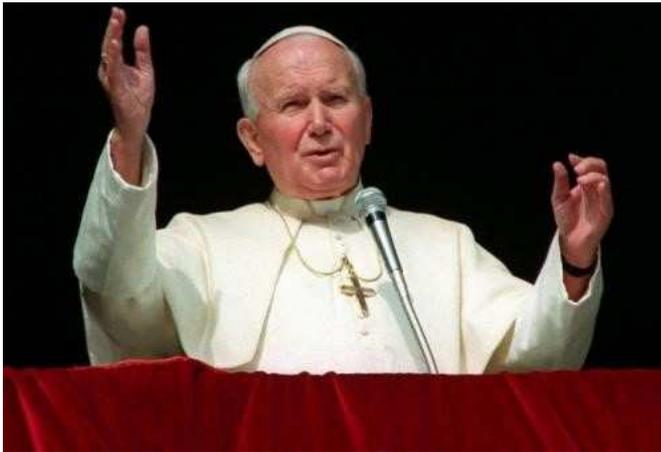


IL CONSIGLIO DELL' INFERMIERA

IL MORBO DI PARKINSON

Questa patologia venne descritta in modo completo per la prima volta nel 1817 dal medico inglese James Parkinson, che la definì "paralisi agitante" per la presenza contemporanea di grossolani movimenti involontari e di una lentezza e rigidità dei movimenti volontari che possono progredire fino a una vera e propria paralisi. La malattia di Parkinson colpisce di solito le persone anziane provocando un



rallentamento dei movimenti, un irrigidimento del corpo, tremori. Alcune strutture del cervello smettono di funzionare per mancanza di DOPAMINA, una sostanza fondamentale per trasmettere gli impulsi nervosi. Non esistono per ora cure definitive ma, è possibile bloccarne a lungo i sintomi con sostituti della Dopamina. Le persone ammalate di Parkinson (alcuni forse ricordano le immagini di Papa Giovanni Paolo II e del suo fisico che negli anni s'indeboliva), cominciano pian piano a incurvarsi, a camminare

sempre più lentamente, a cambiare espressione del viso (facies parkinsoniana), ad avere difficoltà a parlare (disfonia) e infine anche a respirare (dispnea). Queste persone vengono colpite da una malattia di alcune cellule di una delle regioni più profonde del nostro cervello-il mesencefalo-che formano un agglomerato di neuroni detto **sostanza nera**, a volte è possibile scorgere al microscopio corpuscoli chiamati **corpi di Lewy**. E' qui che si produce una molecola, la Dopamina, che rende i nostri movimenti sciolti, precisi e fluidi. Quando, per motivi ancora sconosciuti, queste cellule iniziano a degenerare e a morire, la Dopamina comincia a mancare ma i sintomi iniziano solo quando ormai è distrutto l'80% delle cellule che la producono. Si presentano quindi i tre disturbi principali della malattia di Parkinson: il tremore, la rigidità e la lentezza dei movimenti. A questi si aggiungono generalmente un atteggiamento curvo del busto, difficoltà nei piccoli movimenti delle mani, come per esempio allacciare i bottoni della camicia o scrivere bene: la calligrafia infatti diventa molto piccola (micrografia), un aumento della quantità di urina emessa nelle 24 h (poliuria), il comportamento spesso si altera e subentra una facile irritabilità. Appaiono anche una produzione eccessiva di saliva (sciallorea) e difficoltà nel camminare, soprattutto quando si deve iniziare a camminare rapidamente, per esempio ad attraversare una strada mentre sopraggiunge una macchina, a cui si aggiungono problemi nel parlare (diventa impossibile scandire bene le parole) e nel deglutire cibi liquidi e solidi (disfagia). Tutto ciò peggiora progressivamente fino a portare la persona alla morte, generalmente per problemi respiratori o a causa di infezioni che facilmente vincono su un organismo così debilitato. E' una malattia cronica degenerativa, propria dell'età presenile e senile. Insorge abitualmente tra i 50 e 60 anni, ma può comparire anche al di sotto dei 40 e ha andamento cronico con durata che può superare i 20 anni. Le possibili cause della malattia restano ancora un argomento di ricerca. Tra le cause certe sono state identificate sia una componente genetica (20%) che ambientale (80%). E' stato infatti osservato che in alcune aree particolarmente inquinate, dove vengono utilizzati pesticidi, erbicidi, idrocarburi o altre

sostanze in grado di indurre parkinsonismo, la prevalenza del morbo è maggiore. La malattia colpisce sia uomini che donne, prediligendo il sesso maschile. La diagnosi si basa sull'osservazione clinica e deve essere il più precoce possibile. L'esame clinico neurologico può essere integrato dal ricorso alla tomografia assiale computerizzata (TAC) o alla risonanza magnetica nucleare (RMN) per effettuare una diagnosi differenziale ed escludere altre patologie quali i tumori o la demenza multiinfartuale. Un esame ancora più approfondito è la SPECT (tomografia ad emissione di fotone singolo) che permette di ottenere un'immagine dettagliata del cervello e di cogliere precocemente la riduzione numerica dei neuroni. La terapia del M. di Parkinson prevede l'uso di farmaci dopaminergici come la LDopa. L'intervento chirurgico è riservato ai casi con tremore grave e resistenti alla terapia medica. È indispensabile infine intraprendere una presa in carico globale della persona con attenzione particolare alla qualità di vita (incentivare l'attività fisica e riabilitativa e non ultimo stimolare la relazione sociale).



SONIA

Ogni persona che incontri sta combattendo una battaglia di cui non sai nulla! Sii gentile sempre!

Platone