

# **RICERCA IN MOVIMENTO**

## **SPECIALE CONVENTION**



VOLUME 7, NUMERO 1, 2020

### **2^ EDIZIONE: PARKINSON CORPO E ANIMA**

**I**l 26 e 27 Ottobre a Roma presso l'Ergife Palace Hotel si è svolta la seconda edizione della **Convention Parkinson Corpo e Anima** che ha visto protagonisti ancora una volta le persone affette da Parkinson, i loro caregivers, le Associazioni Pazienti, i medici e le altre figure sanitarie che ruotano intorno alla malattia.



Come nella prima edizione anche in questo secondo incontro è stato ritrovato l'entusiasmo, la voglia di incontrarsi, di parlare, di condividere la propria storia, di dire "ci sono anche io".

La necessità di conoscere i progressi scientifici che riguardano la malattia parkinsoniana, le novità farmacologiche e gli sviluppi futuri è sempre pressante e gli argomenti proposti, sia in forma di workshop che di sessioni plenarie, hanno fatto sì che gli oltre 200 delegati presenti abbiano potuto confrontarsi con i medici ponendo i loro quesiti.

La medaglia ha sempre due facce per cui, oltre al lato positivo, ci sono state alcune criticità da tenere presenti per le prossime edizioni.

Sono riemerse, in alcuni interventi, polemiche antiche che riguardano il rapporto medico-paziente e talvolta si è rischiato di cadere nel "vissuto personale" con generalizzazioni e rivendicazioni scarsamente costruttive. È fondamentale che non si perda di vista l'obiettivo comune da perseguire e rafforzare nel tempo, ovvero quello di far incontrare e discutere chi per motivi diversi (personale sanitario, malato e familiari) si trovano a percorrere una strada comune, quella della malattia di Parkinson. È importante avere presente non soltanto la fotografia del momento, ma il percorso dinamico che accompagni e sostenga i pazienti nelle vari fasi della malattia.

*Vincenza Fetoni - Pietro Cortelli*

**PER IL 2020  
ABBIAMO PREVISTO  
4 NUMERI DI  
RICERCA IN MOVIMENTO**

- IN QUESTO NUMERO**
- pag. 2 La ricerca nella malattia di Parkinson**
  - pag. 3 Dalla diagnosi alla fase avanzata di malattia: l'importanza dell'approccio multidisciplinare**
  - pag. 4 Le terapie non mediche**
  - pag. 5 La caccia al farmaco**
  - pag. 6 Parkinson e vita sportiva**
  - pag. 7 Uno sguardo ai Workshop**
  - pag. 8 La terminologia: capire e parlare lo stesso linguaggio**





Massimo MARANO - Neurologo  
Unità di Neurologia, Neurofisiologia, Neurobiologia  
Università Campus Bio-Medico di Roma

**L**a sessione di apertura della Convention Parkinson: Corpo & Anima è stata dedicata interamente alla ricerca, affrontando tematiche interconnesse tra loro quali lo studio dei meccanismi alla base della malattia, lo stato dell'arte e l'orizzonte della ricerca in campo terapeutico e le novità dal mondo della genetica. La ricerca nella malattia di Parkinson va globalmente suddivisa in due grandi correnti in continuo dialogo: la ricerca "pre-clinica" o di laboratorio e la ricerca "clinica" che coinvolge i pazienti. Entrambe le tipologie di ricerca includono tematiche quali lo studio delle cause della malattia e l'effetto di farmaci sulla stessa. Se gli anni '60 hanno ospitato la prima vera rivoluzione terapeutica con la scoperta della levodopa – l'attuale riferimento per il trattamento dei sintomi della malattia – negli anni '90 si è assistito alla scoperta della connessione tra l'alfa-sinucleina e la malattia di Parkinson.

L'alfa-sinucleina ribattezzata nel corso della Convention "proteina della speranza" – è stata identificata

e associata alla malattia da una ricercatrice italiana a capo di un gruppo di sperimentatori dell'Università di Cambridge, la Prof.ssa M. Spillantini. Da allora la ricerca riguardo la patogenesi e la terapia del Parkinson si è focalizzata sullo studio di questa proteina.

Alcuni di questi sono proteine, ovvero costituenti del corpo umano, come la stessa alfa-sinucleina. A tale proposito lo studio dei meccanismi genetici che sottende la produzione di proteine riveste un ruolo fondamentale. La malattia di Parkinson è una malattia "multifattoriale" dove fattori appartenenti all'ambiente, sia protettivi che potenzialmente tossici, interagiscono con il soggetto esposto e il suo assetto genetico.



Attualmente la guerra contro questa proteina è aperta e include diversi prodotti in fase avanzata di sperimentazione come gli "anticorpi monoclonali". Questi farmaci potrebbero bloccare l'accumulo patologico dell'alfa-sinucleina, che sembrerebbe essere alla base della progressione della malattia.

La ricerca non dimentica però lo studio dei cosiddetto, "biomarcatori" – ovvero elementi del malato che ci permettono di poter effettuare una stadiazione quantitativa biologica dello stato della malattia o poter verificare l'efficacia di un farmaco.

Si conoscono geni molto rari in grado di causare direttamente la malattia se ereditati da entrambi i genitori (trasmissione recessiva) o da uno solo di essi (trasmissione dominante) e geni più frequenti in grado di conferire un rischio aggiunto di sviluppare la malattia rispetto alla popolazione generale – e quindi di avere probabilmente una maggior interazione con l'ambiente circostante – come il gene GBA e il gene LRRK2, entrambi oggetti attivi di sperimentazioni farmacologiche destinate a essere in lizza per poter cambiare la storia della malattia e la vita dei pazienti con Parkinson.

## SEGUICI SU



# DALLA DIAGNOSI ALLA FASE AVANZATA DI MALATTIA: L'IMPORTANZA DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

di Vincenza Fetoni



Vincenza FETONI - Neurologo  
ASST Fatebenefratelli Sacco  
Milano



**I**l titolo anticipa gli importanti argomenti trattati in questa sessione plenaria: l'importanza del team multidisciplinare o meglio le competenze professionali delle diverse figure del mondo sanitario che dovrebbero accompagnare nel viaggio individuale della malattia parkinsoniana dalla diagnosi fino alla fase avanzata.

Diverse figure hanno partecipato all'incontro: pazienti, caregivers, psicologi, medici.

Il coinvolgimento del pubblico ha reso ancora più interessante, e a volte "incandescente", la discussione facendo emergere diverse criticità.

La richiesta più pressante da parte dei soggetti affetti da Parkinson e dei loro familiari è quella della presa in carico, del "care" e più volte i partecipanti hanno ripetuto la frase "**vogliamo stare bene, stare bene**".

Cosa vuol dire per un soggetto affetto da Parkinson, in cui è presente di fatto l'incertezza nell'evoluzione della malattia, stare bene?

Vuol dire forse avere aiuto, supporto, sostegno nella fase delicata della diagnosi? Vuol dire avere parole "pensate" da parte dei medici per una maggiore consapevolezza nella comunicazione della diagnosi? Le parole possono rischiare di produrre un effetto negativo o nocebo, ma possono anche "curare" e aiutare ad accettare la malattia e a stare meglio.

Star bene vuol dire essere compresi e sostenuti, evitando la solitudine del malato e familiari. Per stare bene è importante la partecipazione del nucleo familiare, la presenza delle Associazioni Pazienti che possono colmare i vuoti delle strutture sociali e/o delle reti territoriali dedicate alla patologia purtroppo non sempre presenti su tutto il territorio nazionale.

Sono infatti emerse le notevoli disparità nell'erogazione di servizi sanitari tra nord e sud.

Più volte è stata ribadita la necessità di un coinvolgimento maggiore del medico di famiglia, primo contatto per il paziente e per i suoi familiari e

l'importanza di realizzare PDTA (percorsi diagnostico-assistenziali) che possano agevolare la gestione complessa di questa malattia.

Al medico viene richiesta competenza e professionalità, ma troppo spesso il medico deve fare i conti con il poco tempo a disposizione (quando si è fortunati mezz'ora ma non è la regola) per la visita ambulatoriale dovendosi attenere a quelle che sono le indicazioni delle Direzione Aziendali Ospedaliere.

In conclusione, alla fine di questa sessione, è emerso quanto il team multidisciplinare che dovrebbe accompagnare dal momento della comunicazione della diagnosi all'evoluzione e complicanze di malattia sia ancora, a parte rare eccezioni, carente e tutto da costruire. Il neurologo specialista in disturbi del movimento è il perno di questa multidisciplinarietà e la realizzazione della rete territoriale dei servizi farà la differenza per la qualità di vita del malato e dei familiari e per poter realizzare quello star bene desiderato.



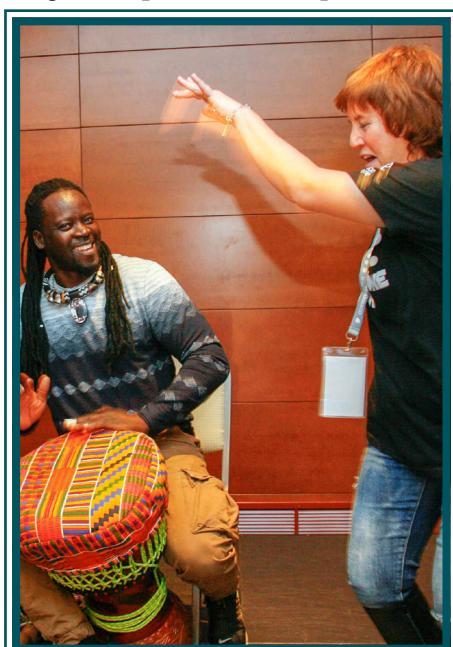


Matteo BOLOGNA - Neurologo  
Dip.to di Neuroscienze Umane  
Sapienza Università di Roma

**U**n neurologo esperto sa di non conoscere fino in fondo la malattia di Parkinson e ha spesso mille dubbi sulla gestione del paziente e in particolare sull'approccio terapeutico più adeguato da adottare. In molti casi le terapie mediche non sono sufficienti. Bisogna ricordare che le terapie che abbiamo oggi a disposizione per la malattia di Parkinson agiscono sui sintomi, ma non abbiamo farmaci in grado di arrestare e curare definitivamente la malattia. Alcuni sintomi della malattia possono rispondere in modo non soddisfacente alla terapia medica oppure le stesse terapie mediche possono nel medio/lungo termine generare degli effetti collaterali che complicano il quadro clinico del paziente. È evidente quindi che, oltre alle terapie mediche tradizionali, sarà sempre più necessario ricorrere a terapie non mediche, dette anche complementari o integrative.

Per avviare il percorso delle terapie non mediche sono necessari tuttavia alcuni presupposti. È necessario innanzitutto che i pazienti si aprano maggiormente alla vita, siano proattivi e più propensi a svolgere attività fisica. Una grande forza di volontà e anche una più profonda coscienza di sé stesso (e in questo senso può essere utile anche la meditazione) sono atteggiamenti fondamentali che aiutano ad avere una miglior qualità della vita. Un ulteriore aspetto, indispensabile

affinché le terapie non mediche abbiano una buona riuscita, consiste nella buona comunicazione medico-paziente e nella fiducia reciproca; questo permette ai pazienti di dedicarsi a fondo alle terapie a cui vengono indirizzati e al medico di conoscere meglio i pazienti e soprattutto il suo nucleo familiare. Conoscere il paziente e il suo nucleo familiare è fondamentale per motivare il paziente, contrastare l'apatia e gestire il disagio psicologico che inevitabilmente si presenterà lungo il percorso terapeutico a



causa di possibili complicanze della malattia. Gli approcci terapeutici complementari sono moltissimi, includono il canto, il tai-chi, lo yoga, l'agopuntura, la musicoterapia, le teatro-terapia, la danza e le varie attività sportive. Ogni individuo ha esigenze diverse ed è pertanto importante individuare per ciascun individuo l'attività più idonea. È un principio che, in una certa misura, riguarda anche l'assunzione dei farmaci.

Ad esempio, il canto può essere utile per gestire i disturbi della fonazione e della deglutizione, il

tai-chi per gestire i disturbi della deambulazione, il teatro può aiutare a ridurre depressione, ansia e apatia soprattutto se l'attività teatrale verte su temi di natura emotiva (questi effetti sono spesso spesso sorprendenti e possono essere persino più evidenti rispetto a quelli indotti dagli stessi farmaci).

La danza migliora gli aspetti motori. La musica, infine, è un potente attivatore dell'attività cerebrale i cui effetti benefici non sono ancora del tutto noti. Per capire quali degli approcci terapeutici complementari a disposizione può adattarsi meglio alle esigenze di ciascun individuo è certamente necessario considerare altri aspetti tra cui il costo ed eventuali effetti collaterali. Bisogna quindi scegliere con senso di responsabilità.

Per funzionare, le attività complementari devono offrire nuovi stimoli, divertimento, gratificazione personale. È stato dimostrato sperimentalmente che la gratificazione personale stimola a livello cerebrale proprio il rilascio di dopamine quindi in un certo senso ha degli effetti paragonabili alla stessa assunzione delle medicine. Le attività complementari devono inoltre avere difficoltà progressivamente crescenti e devono essere portate avanti nel tempo con continuità.

Gli approcci terapeutici complementari non devono essere considerati un passatempo, l'obiettivo è quello di agire professionalmente e di raggiungere dei risultati. Le attività complementari rappresentano infatti una terapia a tutti gli effetti ed è noto che queste attività aiutano a promuovere la neurogenesi e a contrastare gli effetti delle malattie neurologiche, inclusa la malattia di Parkinson.

Ciò vale a qualsiasi età e in tutte le fasi di malattia.



Pazienti affetti da malattia di Parkinson e neurologi che si occupano di questa patologia si sono trovati ad affrontare più volte il problema del reperimento dei farmaci. Si tratta di un fenomeno non certamente inedito, che ha riguardato in passato sia la neurologia che altre specialità mediche. Sfortunatamente, nel corso del 2019, il problema è stato di particolare rilievo in quanto è venuta a mancare una delle più comuni formulazioni commerciali di levodopa, farmaco cardine nella terapia della malattia di Parkinson. Le cause della indisponibilità e carenza di farmaco sono state sicuramente molteplici e difficili da delineare con precisione. Il mercato dei farmaci in Italia può essere influenzato da complesse politiche economiche presenti in altri paesi europei o extraeuropei. Ci si interroga anche su quale possa essere stata la responsabilità diretta delle case farmaceutiche, per problemi di produzione o per il cosiddetto fenomeno del “mercato parallelo” ovvero esportazione delle merci (farmaci inclusi) da un paese a un altro a fini puramente commerciali.

È difficile trovare una risposta, le cause sono sicuramente molteplici. In Italia, l'emergenza della carenza

dei farmaci antiparkinsoniani è stata affrontata grazie alla pronta risposta delle Associazioni Pazienti e dalla stretta collaborazione tra queste e l'Accademia LIMPE-DISMOV; sono state avviate numerose iniziative, incluso il reperimento di farmaci inutilizzati oppure campagne di informazione e sensibilizzazione dei pazienti. Inoltre, le Associazioni Pazienti, in collaborazione con la Accademia LIMPE-DISMOV hanno inoltrato le opportune segnalazioni agli organi competenti, AIFA inclusa, che ha quindi istituito un'apposita task force.

L'esperienza recente ci insegna nostro malgrado che in Italia, indisponibilità e carenza di farmaci antiparkinsoniani hanno sempre un eccessivo impatto sfavorevole. Ciò non avviene in egual misura in altri paesi. Interrogarsi sulle cause di questa disparità può forse aiutarci a organizzarci meglio e ad affrontare il futuro in maggior sicurezza. Le realtà lontane ci illuminano infatti a capire meglio la nostra stessa realtà. Innanzitutto in Italia, rispetto ai paesi esteri, la quota di mercato dei farmaci generici è molto bassa. Si tratta probabilmente di un problema culturale ed è quindi necessario informare meglio i pazienti per fugare ogni dubbio circa l'utilizzo di farmaci generici. Una maggiore

diffusione dei farmaci generici sul mercato rende sicuramente meno gravi gli effetti della carenza di una determinata formulazione commerciale. Bisogna inoltre prendere spunto dalle varie iniziative che sono state intraprese in passato da associazioni non governative o dalle stesse aziende farmaceutiche. In Africa, ad esempio, sono state fronteggiate gravi patologie come tubercolosi e HIV e con le opportune strategie si è riusciti a rendere accessibili farmaci antibiotici o anti-retrovirali che una volta erano proibitivi in questo continente, soprattutto a causa dei costi elevati. Bisogna essere quindi fiduciosi per il futuro; non è escluso che eventuali difficoltà nel reperimento dei farmaci si verifichino di nuovo, ma è bene che i pazienti sappiano che c'è una grossa attenzione da parte di tutti su questo problema e la ferma convinzione che gli errori del passato non dovranno più ripetersi.





L'attività sportiva dovrebbe essere parte integrante della vita del paziente affetto da malattia di Parkinson.

Una regolare attività fisica risulta essere ad oggi l'unica vera arma in grado di modificare direttamente o indirettamente il decorso della malattia. L'esercizio fisico aerobico riduce l'incidenza di malattie metaboliche e cardiovascolari come il diabete, l'infarto del miocardio o l'ictus, condizioni che possono indipendentemente peggiorare lo stato del Parkinson. Inoltre è noto come l'attività muscolare possa aiutare il funzionamento del cervello favorendo il rilascio di sostanze chimiche carenti nella malattia di Parkinson come i neurotrasmettitori dopamina, serotonina e noradrenalina, o di molecole nutrienti come le "neurotrofine" – sostanze in grado di promuovere una miglior salute delle cellule cerebrali. L'attività sportiva deve integrare la terapia farmacologica e la fisioterapia, in quanto lo sport possiede delle caratteristiche peculiari e uniche. A dimostrarlo sono stati anche i medici, pazienti e istruttori sportivi presenti alla Convention. Lo sport è in grado di conferire delle caratteristiche importanti al semplice "fare movimento" come la disciplina, l'allenamento e l'aggregazione sociale – tutti elementi che spingono il soggetto verso un miglioramento costante delle proprie performance. Tuttavia, non tutti gli sport sono adatti al paziente con Parkinson e anche l'attività sportiva idonea deve essere guidata da un istruttore specializzato al fine di essere eseguita correttamente. Esistono infatti sport che possono danneggiare i muscoli e le articolazioni, strutture che devono essere preservate nel Parkinson, e sport che invece possono migliorare aspetti carenti nella malattia come la postura o l'elasticità muscolare.

Nel 2019, il nuoto è stato protagonista nella vita dei pazienti affetti da Parkinson. "Swim for Parkinson"

ha visto un gruppo di pazienti, medici e istruttori, coordinato e supportato dalla Fondazione LIMPE per il Parkinson, coronare l'impresa di effettuare la traversata a nuoto dei quasi 4 chilometri dello stretto di Messina. I pazienti intervistati, tra cui Cecilia Ferrari – uno dei leader della spedizione – hanno testimoniato come l'evento è stato frutto di un costante allenamento durato mesi e di un forte spirito di aggregazione e di squadra che ha portato a un miglioramento psico-fisico tale da poter affrontare la sfida offerta dal nuoto in acque libere. Altre attività sportive si sono recentemente affacciate nel mondo Parkinson italiano come alcuni tipi di danza, il pugilato, il Thai-Chi o il Nordic Walking.

Quest'ultimo è stato introdotto nel corso della Convention dall'istruttrice Michela De Ponti, e consiste in una tecnica di cammino unica che grazie all'utilizzo di due particolari bastoncini indossati uno per mano, è in grado di mettere il paziente in condizione di sfruttare al meglio la muscolatura di tutto il corpo durante il passo. I disturbi della stazione eretta e del cammino sono centrali nella malattia di Parkinson e il Nordic Walking sembra avere un effetto benefico su entrambi grazie all'allenamento di equilibrio, postura e coordinazione che si ottiene tramite questo sport. In conclusione, esistono diverse attività sportive consigliabili a un paziente affetto da Parkinson.

Bisogna sfruttarle in modo da poterle integrare al meglio con le cure farmacologiche e la riabilitazione, che rimangono imprescindibili. L'attività fisica consigliabile di 40-50 minuti almeno 3 volte a settimana, deve essere sempre e comunque cucita addosso a ciascun soggetto dal proprio neurologo, dal terapista e dall'istruttore in modo tale da poter esercitare al massimo il suo beneficio su corpo e cervello in sicurezza.



# UNO SGUARDO AI WORKSHOP

## DISTURBI GASTROINTESTINALI E NUTRIZIONE

di Vincenza Fetoni e Livia Brusa

I disturbi gastrointestinali e gli aspetti nutrizionali sono alcune tra le problematiche della malattia parkinsoniana che hanno importanti ricadute sulla qualità di vita. Molte le domande riguardanti uno dei sintomi non motori più frequenti che possono precedere anche di anni l'esordio dei sintomi motori, ovvero la stipsi. Come trattarla? Cosa fare? Quale abitudine alimentare adottare? Vivace e interattivo è anche stato il dibattito riguardante la dieta e quali cibi assumere in rapporto all'assunzione dei farmaci, in particolare della levodopa il cui assorbimento può variare in

presenza di pasti ricchi di proteine. Lo scambio di informazioni è stato sicuramente costruttivo, è emerso ancora una volta che conoscere e ri-conoscere tali problematiche permette di adottare delle strategie mirate in grado di contrastare i disturbi (ad esempio per aumentare il tono muscolare pelvico e favorire l'evacuazione utilizzando un rialzo sui cui appoggiare i piedi, assumere la levodopa a distanza da  $\frac{1}{2}$  ad 1 ora dal pasto).

## RICONOSCERE E COMUNICARE I PROPRI SINTOMI

di Marina Picillo e Alessandro Stefani

Il rapporto medico-paziente rappresenta un punto centrale per il successo terapeutico e una corretta gestione del paziente parkinsoniano. Il medico esperto nei disturbi del movimento investe parte del tempo della visita spiegando al paziente come riconoscere i sintomi della malattia in modo da garantire un corretto feedback da parte del paziente alle visite successive. Emblematico è l'esordio delle fluttuazioni motorie. Affinchè il parkinsonologo possa fornire i più efficaci suggerimenti terapeutici è infatti determinante che il paziente riesca a individuare con precisione la fine dell'effetto dei farmaci associato a un incremento dei sintomi della malattia.

È parte della nostra sensibilità anche saper discriminare alcuni aspetti non-motori che potrebbero rappresentare campanelli di allarme (o complicanze) quali complicate alterazioni del sonno o disturbi di personalità.

D'altra parte è opportuno che i pazienti parlino dei loro sintomi nel modo più semplice possibile, utilizzando una terminologia con cui abbiano confidenza. L'utilizzo di termini medici specifici (magari tratti dai media o dai social) può portare a incomprensioni. Nostro è il compito di tradurre quel linguaggio, con l'obiettivo finale di una corretta gestione terapeutica.

## IL SUPPORTO PSICOLOGICO AL PAZIENTE E ALLE FAMIGLIE

di Silvia Della Morte e Filippo Tamma

Poche patologie come la malattia di Parkinson coinvolgono non solo il paziente ma anche la sua famiglia e il suo ambiente. La associazione di aspetti psicologici, cognitivi e motori definiscono un quadro clinico totalizzante, che coinvolge tutti gli ambiti della vita del paziente.

La prognosi del Parkinson deriva dalle individuali caratteristiche fenotipiche, ma anche dalla qualità e specializzazione dell'assistenza, dalla resilienza che il paziente sviluppa e dall'intelligenza/amore che il caregiver sa mettere in gioco. Il supporto psicologico al sistema paziente/famiglia da parte di un team sanitario specializzato, deve mirare all'individuazione e gestione delle risorse residue tanto del paziente quanto del sistema-famiglia, per sviluppare e far convergere le energie in programmi concordati di riabilitazione fisica e psicologica orientati a uno stile di vita resiliente.

È necessario uno sguardo olistico verso paziente e caregiver che inserisca anche terapie complementari (sport, teatro, yoga, danza) a sussidio del mantenimento della qualità della vita.

## DISFAGIA

di Virginia Annese e Giuseppe Meco

La deglutizione è l'abilità che consente di convogliare il cibo dall'esterno verso l'esofago; qualora si presentassero delle difficoltà a carico del distretto orale e/o faringeo è possibile parlare di disfagia. La disfagia nella malattia di Parkinson, come in altre patologie neurodegenerative, è una difficoltà che può presentarsi a carico dei liquidi, dei solidi, e delle doppie consistenze, in tal caso è importante compiere un'analisi approfondita del problema, attraverso l'esecuzione di prove alimentari a carico del logopedista e congiuntamente, dove fosse necessario, al supporto di un foniatria. Qualora vi fossero difficoltà solo ed esclusivamente con le sostanze liquide, si consiglia di assumere i liquidi mantenendo una postura a capo antero flesso, qualora invece la difficoltà fosse a carico dei solidi o delle doppie consistenze consigliamo di evitare di assumere pietanze che includano liquidi e solidi contemporaneamente e dunque di separare l'assunzione dei liquidi durante il pasto, oppure di addensare i liquidi o di sostituirli con acqua gel.



# LASCIA UN SEGNO DONA UN SOGNO

Fondazione Limpe per il Parkinson ONLUS è da sempre al fianco dei malati di Parkinson per migliorare la loro qualità di vita e le loro aspettative

SOSTIENI LA RICERCA SUL PARKINSON CON UNA DONAZIONE

CARTA DI CREDITO

BONIFICO

IN MEMORIA DI...

PayPal sul sito  
[www.giornataparkinson.it](http://www.giornataparkinson.it)

intestato a:  
Fondazione LIMPE per il  
Parkinson ONLUS

IT07B08327032510000000001450

Donazioni e lasciti testamentari.

Il dono più bello per  
aiutare la ricerca e la vita

# COMITATO EDITORIALE

## LA TERMINOLOGIA: CAPIRE E PARLARE LO STESSO LINGUAGGIO

di Vincenza Fetoni

È importante nella relazione medico-paziente l'uso e la comprensione dei termini "medici" per poter parlare lo stesso linguaggio. Il tempo per la visita ambulatoriale è sempre troppo breve e magari si usano espressioni che non sono di immediata comprensione sia per il soggetto malato che per il caregiver.

Da questo numero proveremo a spiegare alcuni termini utilizzati più frequentemente nella malattia di Parkinson.

**T** **TREMORE** (in circa il 70% all'esordio) definito come una oscillazione ritmica degli arti presente a riposo e che si riduce durante l'esecuzione del movimento volontario. Tipicamente nella fase iniziale della malattia è unilaterale ovvero colpisce un solo lato del corpo, soprattutto braccio o gamba

**B** **BRADICINESIA** (nel 100%) è il sintomo principale della malattia e consiste nel rallentamento dei movimenti, in particolar modo quelli automatici e ripetitivi. L'ipomimia (mancanza di espressione del volto) e la micrografia (scrittura che inizia con caratteri normali e poi diventa via via più piccola) fanno parte di questi sintomi.

**R** **RIGIDITA'** (nel 100%) costituita dalla resistenza degli arti alla mobilizzazione passiva che determina come conseguenza alterazioni tipiche della malattia, come riduzione del movimento pendolare del braccio durante la marcia, incurvamento della postura)

### EDITORS

A. Berardelli  
P. Cortelli

### COMITATO EDITORIALE

M. Bologna  
V. Fetoni  
M. Marano

### SEGRETARIA EDITORIALE

Francesca Martillotti  
Silvia Mancini  
Lucia Faraco

Fondazione LIMPE  
Viale Somalia, 133  
00199 - Roma  
06-96046753

[info@fondazionelimpe.it](mailto:info@fondazionelimpe.it)

### DIVENTA AMICO DELLA FONDAZIONE LIMPE

CON UN PICCOLO CONTRIBUTO DI €15 POTRAI:

Ricevere n.4 numeri della rivista "Ricerca in Movimento"; partecipare in diretta agli Webinar;  
usufruire della quota ridotta per la Convention 2020;

scaricare la versione multimediale dell'opuscolo "Il caregiver nella malattia di Parkinson: curare e prendersi cura"

### COME DIVENTARE AMICO DELLA FONDAZIONE

Inviare la scheda e l'informativa sulla privacy compilate e firmate allegate a questo numero  
(in caso contrario non sarà possibile usufruire dei benefit)

- *per posta a:* Fondazione LIMPE per il Parkinson Onlus - Viale Somalia 133 – 00199 Roma
- *oppure per fax* al nr. 06-98380233
- *oppure per e-mail* a [info@fondazionelimpe.it](mailto:info@fondazionelimpe.it)

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

- *Bollettino Postale c/c 001034227957 intestato a:* Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS
- *Bonifico* intestato a Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS - IBAN IT07B08327032510000000001450