



As.P.I.

Associazione Parkinson Insubria - Onlus

Liberi!

Anno XVIII

N. ro **51**

Periodico a cura di As.P.I. - Associazione Parkinson Insubria Onlus - Varese

BUONE

FESTE!





**LIBERI N.51
ANNO XVIII
IV TRIMESTRE 2014**

EDITORIALE

3 Partecipare è un diritto/dovere

**STIMOLAZIONE
CEREBRALE PROFONDA**

4 Che cos'è la DBS

5 La Testimonianza di Miriam

INIZIATIVE 25 OTTOBRE

6 Resoconto dell'incontro

7 Relazione Dr.ssa Pendolino

8 Relazione Dr. Veneziano

**PARKINSON PER VIVERE
MEGLIO**

10 Alimentazione, Fisioterapia e Farmaci: una triade vincente

FISIOTERAPIA

11 Sotto le grinfie dei Fisioterapisti...

INIZIATIVE 13 DICEMBRE

12 Scambiamoci gli Auguri!

ERRATA CORRIGE

Nel numero 50, il testo dell'Editoriale citava, tra l'altro, un riferimento ad un articolo del Prof. G. Bono che invece non figurava nel giornale.

Il testo dell'editoriale presentava anche dei refusi non corretti.

Si è trattato ovviamente di un disguido che, speriamo, non sia frequente.

Abbiamo provveduto a pubblicare in questo numero lo scritto del Prof. Bono.

Porgiamo le nostre scuse ai Lettori e al Prof. Bono per quanto occorso.

IMMAGINE DELLA COPERTINA

Un tipico paesaggio invernale natalizio, che, secondo il nostro modesto parere, ben rappresenta lo spirito della più bella festa del mondo.

Sullo sfondo domina l'oscurità di un bosco di conifere tetro e freddo ciò potrebbe identificare l'incertezza e il timore di addentrarsi in luoghi o tempi che non presagiscono niente di buono.

Per contro si erge un albero di Natale ben illuminato e decorato ma con equilibrata sobrietà, che vista la crisi economica, sarebbe opportuno seguire da parte di tutti.

L'albero rappresenta quindi l'ideale esempio del focolare casalingo e della comunità familiare, porto sicuro ove rifugiarsi dalle tempeste della vita.

Il messaggio quindi è: la famiglia è un bene prezioso in cui si può trovare conforto o rimedio, per i mali che ci affliggono.

**Dona il 5 per 1000 all'Ass.
Parkinson Insubria Onlus**

Senza nessun costo puoi darci una mano ad aiutare gli ammalati e i loro famigliari. E' sufficiente indicare nella denuncia dei redditi, a scelta uno dei seguenti codici fiscali

Cassano Magnago (Va)

CF 91048500127

Legnano (Mi)

CF 92037110159

Novara

CF 94057780036

Varese

CF 95061570123

Editoriale

PARTECIPARE E' UN DIRITTO/DOVERE

di Antonio Ranfagni

Tutte le Organizzazioni di Volontariato, come la nostra, operano secondo un principio fondamentale: dare la possibilità a tutti i propri soci di poter svolgere un ruolo attivo nella vita associativa.

Lo scopo sarebbe quello di costruire una vera e propria Comunità, basata sull'aiuto reciproco.

Questo scopo può essere concretizzato in diversi modi, ad esempio alcune organizzazioni anglosassoni hanno fondato una vera e propria banca del tempo, a cui far ricorso in caso di bisogno reciproco.

La banca del tempo amministra e gestisce periodi di tempo messi a disposizione dai partecipanti ognuno nella propria specializzazione.

Così, se siete bravi e pratici o se avete l'hobby di piccole manutenzioni di casa, e vorreste dedicare agli altri una frazione del vostro tempo libero, non dovrete far altro che contattare la banca del tempo. In cambio ricevereste a vostra volta, il servizio che vi interessa, offerto gratuitamente da un'altra persona anch'essa appartenente alla banca.

Fondare e mantenere una banca del tempo comporta impegni e problematiche di difficile soluzione.

Occorrerebbe prima di tutto formare i propri associati ad una cultura del "diritto/dovere", che da un lato consente di godere dei servizi dell'associazione e dall'altro, garantire alla comunità la propria conoscenza e disponibilità

Oppure mettere a disposizione le proprie doti, ad esempio dipingendo, scrivendo, ecc. ecc....

Un'altro compito del buon socio è quello di dare la massima visibilità dell'Associazione parlandone con amici e parenti.

Facciamo in modo che lo scopo della Giornata Nazionale Parkinson, sia attuato da tutti noi per ogni giorno dell'anno.

As.P.I. Liberi! Anno XVIII
Associazione Parkinson Insubria - Onlus N. 10 51
Periodico a cura di As.P.I. - Associazione Parkinson Insubria Onlus - Varese

BUONE FESTE!

Liberi!

**Periodico dell'As.P.I.
Associazione Parkinson
Insubria- Onlus - Varese**
**Associazione non a fini di lucro,
per l'informazione e l'assistenza
delle famiglie colpite dalla
Malattia di Parkinson.**

**Autorizzazione Trib. Varese:
Reg. stampa nr 72-
spedizione Abb. Postale comma
20/c art. 2 L. 622/96 Fil.
Varese.**

Direttore Editoriale:
Margherita Uslenghi
Direttore Responsabile:
Giuseppe Macchi
Redazione:
Antonio Ranfagni, Adelina
Monaca

**Hanno collaborato a questo
numero:**
Giuseppe Brasola, Prof. G. Bono,
Dr.ssa L. Pendolino,
Dr. G. Veneziano, Miriam Rossi,
Graziella Zandonadi, Francesco
Gallo

Stampa :
Arti Tipografiche Induno
Induno Olona (Va)

Stimolazione cerebrale profonda (DBS)

La testimonianza di Miriam...

Che cos'è la DBS

Questo metodo prevede l'inserimento di un elettrodo in un punto definito del cervello. L'elettrodo viene poi collegato a un generatore d'impulsi (pacemaker) collocato sottocute nella regione anteriore e superiore del torace. Gli impulsi elettrici provocano una diminuzione dei sintomi.

Lo stimolatore può essere attivato o disattivato con l'ausilio di un telecomando.

Le pile devono essere sostituite dopo 3-5 anni. Ma recentemente sono stati sviluppati nuovi apparecchi dotati di batterie ricaricabili che possono essere ricaricate direttamente dal paziente e che durano fino a 25 anni senza dover essere sostituite.

In caso d'emergenza, tanto l'elettrodo quanto lo stimolatore possono essere rimossi.

Questo metodo, detto Deep Brain Stimulation (DBS) – stimolazione cerebrale profonda -, è la procedura chirurgica più moderna. L'indicazione per questo intervento è però piuttosto rara, visto



che solo il 5-10% di tutti i malati di Parkinson si rivela idoneo. I fattori decisivi per stabilire

l'idoneità all'intervento sono il decorso della malattia, il quadro sintomatico, l'età, la situazione e l'ambiente di vita del paziente.

Gli accertamenti che precedono questo intervento sono molto approfonditi. Solitamente la decisione di intervenire chirurgicamente viene presa con grande cautela.

Si ritiene che l'indicazione operatoria vada posta di comune accordo dal neurologo e dal neurochirurgo.

Le procedure di diagnostica per immagini, l'anello stereotassico – un anello in metallo prezioso che viene fissato al cranio del paziente con l'ausilio di piccole viti – e altre procedure tecniche consentono di determinare con la massima precisione il punto nel quale deve avvenire l'intervento.

Questi interventi di alta precisione consentono spesso di ottenere un temporaneo, ma evidente, miglioramento dello stato di salute del paziente. Essi non possono però frenare la progressione della malattia.

Gli interventi sono eseguiti in anestesia locale, poiché richiedono la collaborazione attiva del paziente e anche questo fattore determina la riduzione dell'accesso a questa tecnica, in quanto non tutti i pazienti se la sentono di affrontare 4 o 5 ore intervento da svegli.

Attualmente sono però in fase avanzata di studio nuove tecniche chirurgiche che consentono di addormentare il paziente, oltre a una maggior precisione nell'inserimento degli elettrodi.

In futuro, questo potrebbe ampliare notevolmente la platea dei candidati alla DBS.

Per approfondire vedi: <http://www.parkinson-italia.it/parkinson/le-cure/trattamenti-chirurgici-la-dbs-deep-brain-stimulation#sthash.tf6oWBcg.dpuf>

vi racconto l'intervento

Sono stata ricoverata all'istituto Galeazzi lunedì 14 marzo. Stranamente calma e tranquilla, ho trascorso serenamente la vigilia dell'intervento, uno dei giorni più importanti della mia vita.. Il dottor Servello è passato in mattinata, dicendomi che avevano programmato di effettuare nello stesso giorno entrambi gli interventi e che se tutto fosse andato bene sarei stata trasferita alla S. Pio X giovedì. La notte ho dormito. La mattina dopo, indossato il camice, sono venuti a prendermi..., mi sono detta...ore 7,50. Mi hanno avvolta in una coperta dorata (tipo uovo di Pasqua) e dopo poco portata in sala pre.operatoria dove sono cominciate le fasi preparatorie. 4 punture di anestetico per fissare il casco...("si può esprimere" mi ha detto Servello visto che ho sopportato stoicamente in silenzio...) a questo punto i ricordi diventano un po' meno nitidi...Ricordo di aver fatto una tac... il medico ha poi studiato le immagini e mi ha detto che, visto che ero così brava (la migliore all'intervento) avrebbe fatto una cosa veloce.



Sono poi stata portata in sala operatoria dove mi hanno fatto uno sciampo preparatorio (uno me lo avevano fatto il giorno prima). Stesa sul lettino non vedevo i medici ma sentivo quello che avveniva. Due punture di anestetico e poi, prima da una parte e poi dall'altra, mi sono stati praticati i due fori attraverso i quali introdurre gli

elettrodi...Ho sentito come scalpellare, segare e poi trapanare (rumore di trapano! Mi avvisava Servello... che diceva che ero bravissima) mi è stato chiesto di contare fino a cinque come mi chiamavo e se sentivo qualche cambiamento... in effetti la rigidità agli arti era molto diminuita. Finito questa fase sono stata ricucita. Finalmente mi hanno liberata dal casco e fatto un altro sciampo... nel frattempo è arrivata in sala operatoria anche la dottoressa Mancini e ho

pensato che si fossero fatte chissà che ore...invece erano solo le 11,30.

Il fase...mi hanno sedata per la seconda parte, mi sono risvegliata (e ho pensato che ero viva) e mi hanno riportato in reparto... lì c'erano mia sorella e il dottor Servello che le ha detto..."non è stata brava (come non è stata brava, pensava mia sorella, avrà avuto paura?)... è stata BRAVISSIMA, la migliore in 15 anni!

Orario 13,30... il tutto è durato poco più di 5 ore

Mi ha poi usata come testimonial facendomi parlare

con un signore che faceva l'intervento il giorno dopo ed aveva un po' fifa.

La notte (si è fermato mio marito) è stata un po' daretta, passato l'effetto dell'anestesia mi sembrava di avere ancora in testa il casco.

Giovedì sono stata spostata alla San Pio X e venerdì lo stimolatore è stato acceso. Sono stata dimessa lunedì 21... è passata solo una settimana, quando ne avevo preventivate due.

Resoconto dell'incontro

“La malattia di Parkinson: una sfida da affrontare insieme” è il titolo dell'incontro svoltosi sabato 25 ottobre 2014, presso la sala consiliare gentilmente concessa dal comune di Malnate. L'evento ha richiamato molti *sfidanti* che hanno assistito agli interventi di vari relatori. Dopo il saluto del Vicesindaco Maria Croci, della Presidente dell'As.P.I. Margherita Uslenghi e di Maurizio Ampollini, Presidente della Società di Mutuo Soccorso (SMS) di Malnate, sono iniziate le relazioni dei medici presenti.

I Dottori Giuseppe Veneziano e Laura Pendolino hanno esposto con dovizia di particolari gli argomenti previsti nell'ordine del giorno, rispondendo poi alle numerose domande rivolte loro da una platea fortemente interessata. Per i dettagli dei loro interventi, potete leggere le relazioni alle pagine seguenti.

La Fondazione Don Gnocchi di Malnate è stata rappresentata dal Dott. Fabio Trecate, che ha iniziato la presentazione della struttura in cui opera come fisiatra. Purtroppo per mancanza di tempo ha dovuto interrompere la sua esposizione sulla presa in carico riabilitativa del paziente parkinsoniano, comunque abbiamo potuto conoscere gli ambiti di interesse quali i servizi riabilitativi e assistenziali tra i quali l'ambulatorio fisiatrico. E' stata apprezzato il suo servizio come moderatore e interlocutore durante gli interventi del pubblico presente in sala.

Adelina e Antonio Ranfagni hanno fatto il loro exploit con una testimonianza che ha attirato l'attenzione di tutto l'uditorio. In chiave molto ironica hanno presentato il loro rapporto di coppia nell'impatto con la malattia che ha *leggermente* modificato i comportamenti. “Il sergente Adelina comanda a bacchetta ma l'autoironia - dice Antonio - e la condivisione totale dei fatti della vita ci hanno

consentito di superare i momenti più difficili. Dopo 16 anni di convivenza col Parkinson ci sentiamo maturi per donarvi dieci suggerimenti che possono aiutare a mettere alle spalle la rabbia e la tristezza:

1. Fare dell'esercizio giornaliero una priorità
2. Dormire di più
3. Mangiare meglio
4. Concentrarsi su ciò che si può fare, non su ciò che non si può fare
5. Vivere il momento
6. Non consentire al Parkinson di derubarti dei bei tempi che ancora ti spettano
7. Intraprendere un nuovo hobby o imparare qualcosa di nuovo
8. Fare volontariato per aiutare gli altri e trovare un nuovo scopo per la nostra vita
9. Trovare il modo di sentirsi più attivi e efficaci nella vita
10. Trascorrere più tempo con la famiglia e gli amici.



Sta a ciascuno di noi parkinsoniani trovare i nostri dieci buoni propositi!”.

Per terminare l'incontro alla grande, la Dott.ssa Pendolino ha mostrato una diapositiva sul Guinness World Record conquistato dai ragazzi di Malnate. Un puzzle grande quanto un campo di calcio raffigurante l'Italia, con la quale ha voluto spronarci a fare unità, perché con motivazioni, entusiasmo e collaborazione si possono raggiungere grandi traguardi.

Francesco Gallo

**UN GRANDE GRAZIE
A TUTTI I PARTECIPANTI**

Relazione della Dott.ssa L. Pendolino

Utilità della riabilitazione



Con piacere abbiamo organizzato questo evento al fine di incontrare pazienti e famigliari per evidenziare la necessità e l'importanza di affrontare con coraggio il percorso di malattia condividendolo con le persone vicine e anche avvalendosi di specialisti che operano presso Strutture, Sanitarie e non, sul territorio.

Nello specifico la mia relazione aveva il seguente titolo: "Utilità della riabilitazione e proposte di percorso in diversi setting specialistici".

Il mio intervento è stato articolato in due parti; nella prima parte, ricollegandomi al discorso del collega neurologo circa la progressione della malattia, ho voluto sottolineare l'importanza dell'attività fisica sin dai primi Stadi della malattia (classificazione di Hoehn & Yahr). Nelle prime fasi della malattia infatti, fermo restando la supervisione e il monitoraggio di specialisti della riabilitazione, molte delle attività fisiche possono essere svolte regolarmente anche autonomamente, ad esempio il ballo, il nuoto, il cammino prolungato, il tai-chi, ecc. Con l'evolvere della malattia, a causa del peggioramento dei disturbi motori e soprattutto dell'insorgenza di disturbi dell'equilibrio, avvalersi degli specialisti della Riabilitazione, disponibili presso Strutture sia tipo ambulatoriale che degenziale, diventa invece essenziale per affrontare efficacemente la malattia. Tali indicazioni emergono anche dalle ultime "Linee guida sulla diagnosi e terapia della Malattia di Parkinson" (il documento è stato redatto nell'agosto 2013 con il contributo di un panel di esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, della LIMPE, di tredici società scientifiche, mediche e non, e delle principali associazioni di pazienti), dove si ribadiscono gli effetti positivi di queste attività se svolte in modo regolare e corretto.

Nella seconda parte del mio intervento ho puntato l'attenzione su cosa si intende per approccio riabilitativo sintetizzando i diversi tipi di intervento che vengono effettuati, per esempio, presso le strutture di Riabilitazione specialistica quali la Clinica Le Terrazze presso la quale il Dr. Veneziano ed io ricoveriamo periodicamente i pazienti che ne abbiano bisogno. L'approccio di tipo multidisciplinare prevede la valutazione e l'intervento combinato di diversi Specialisti della riabilitazione (medici, fisioterapisti, infermieri, logopedisti, psicologi, nutrizionisti, assistenti sociali, ecc.) in grado di

approfondire e trattare in modo personalizzato, formulando un Progetto Riabilitativo individuale, ciascun paziente con le sue peculiarità e i suoi bisogni.

Gli studi dimostrano che la riabilitazione rallenta il decorso clinico della malattia e migliora la qualità di vita. Tuttavia tutto ciò è possibile solo se il paziente, insieme ai suoi famigliari, appare motivato e affronta il percorso con coraggio e determinazione.

È fondamentale quindi crederci! Il paziente deve uscire dal proprio ambiente accettando gli interventi e le attività che gli vengono proposti per affrontare INSIEME una malattia che, se lasciata al suo decorso, porta con sé, con il passare degli anni, una progressiva tendenza all'isolamento ed alla depressione. Al termine della relazione abbiamo condiviso un esempio, a mio parere particolarmente bello, di come INSIEME si possano raggiungere obiettivi apparentemente troppo sfidanti e impossibili: Malnate, nel 2011, ha raggiunto un Guinness World Record, coinvolgendo principalmente ragazzi della scuola media, componendo il mosaico umano più grande della storia: 1440 persone hanno sorretto sopra la testa delle tessere di cartone per 10 minuti coprendo una superficie totale di 836 mq. È sufficiente fare una prova: chiedere ad un nipotino di 12-13 anni di tenere in alto le braccia per 10 minuti, per capire quanto questa impresa sia difficile, impossibile direi. Eppure ben 1440 persone, per lo più ragazzini con un'età tra i 12 e i 13 anni, lo hanno fatto! Lo hanno fatto tutti insieme.

E lo hanno fatto perché erano **MOTIVATI** e **DETERMINATI** a raggiungere un obiettivo preciso: **BATTERE IL RECORD**.

Dott.ssa Laura Pendolino

Fisiatra presso la Casa di Cura "Le Terrazze"



La malattia di Parkinson:



Nell'incontro Aspi ho cercato in primo luogo di dare una definizione chiara di Malattia di Parkinson: si tratta di una malattia degenerativa del

sistema nervoso centrale che consiste cioè nella morte di numerosi gruppi di cellule nervose o neuroni. I fattori di rischio più noti sono l'esposizione prolungata e cronica a sostanze tossiche quali pesticidi e metalli pesanti. Solo il 5-10 % dei casi di Malattia di Parkinson presenta una chiara familiarità dovuta a singole mutazioni geniche. I restanti casi non presentano una chiara ereditarietà.

Chi ha un parente con Malattia di Parkinson in famiglia ha un rischio di essere affetto da tale patologia leggermente maggiore rispetto alla popolazione generale ma non deve assolutamente vivere nella paura di contrarre tale patologia in primo luogo poiché ciò non farebbe altro che aumentare il rischio di ammalarsi e in secondo luogo poiché tale patologia è frutto di una complessa combinazione di fattori genetici, alimentari, ambientali, psicologici in buon parte modificabili con uno stile di vita sano e con un'ottimale gestione degli eventi stressanti della vita. Fattori scatenanti (non causali) di tale patologia possono essere traumi psicologici come gravi lutti, interventi chirurgici in anestesia generale o importanti patologie internistiche che intercorrenti.

La Malattia di Parkinson presenta dei sintomi cardine che sono lentezza nei movimenti

(bradicinesia), rigidità, tremore a riposo con esordio spesso asimmetrico, cioè viene colpito inizialmente uno dei due lati del corpo. E' da sottolineare il fatto che questa patologia non coinvolge solo i neuroni che producono dopamina ma numerose altre strutture del sistema nervoso quali tronco encefalico, cervelletto, amigdala, ippocampo e strutture più alte della corteccia cerebrale che vengono sempre più coinvolte con l'avanzare della malattia. Questa precisazione spiega il fatto che i pazienti col Parkinson possono avere numerosi altri disturbi legati al movimento: flessione del tronco in avanti (camptocormia), disturbi di equilibrio (nelle fasi medio-avanzate) e disturbo della marcia nel senso che il paziente con questa malattia tende a camminare con progressivo impaccio e in modo non fisiologico: passi corti e stretti.

Ci sono anche sintomi non motori come ansia, depressione, cali di pressione improvvisi, incontinenza urinaria, difficoltà di memoria inizialmente lievi con nel corso degli anni possono peggiorare nel tempo. La storia di malattia prevede una lunga fase pre-sintomatica (anche più di un decennio) in cui inizia la degenerazione neuronale e una fase sintomatica. I primi sintomi di malattia possono essere anche non motori o difficilmente correlabili al Parkinson: perdita di olfatto; dolore a una spalla; sindrome depressiva. Poi c'è la fase di Malattia di Parkinson clinicamente manifesta che secondo la scala di Hoehn&Yahr si divide in 5 stadi. Nei primi due stadi il paziente presenta ancora una buona autonomia motoria e non necessita di assistenza. Nello stadio 3 iniziano i disturbi di equilibrio, le prime difficoltà motorie, le prime cadute, una risposta non sempre ottimale ai farmaci con iniziale perdita di autonomia e necessità di parziale assistenza. Nella fase 4 il paziente

una sfida da affrontare insieme

necessita di assistenza e può camminare solo con ausili o supervisione; i farmaci funzionano per poco tempo e in modo incostante. Nello stadio 5 il paziente è di fatto dipendente in tutte le attività della vita quotidiana e sarebbe allettato senza assistenza.

Mi viene chiesto quanti anni ci vogliono per passare da uno stadio all'altro di malattia ma io volutamente non do una risposta precisa ma fornisco un range temporale molto ampio poiché ci tengo a sottolineare che ogni paziente ha una storia personale di malattia e con uno stile di vita adeguato, una costante e adeguata fisioterapia, un approccio psicologico funzionale e costruttivo, un'adeguata disciplina nell'assunzione dei farmaci, la progressione del Parkinson può essere rallentata notevolmente. Ci sono pazienti che hanno una storia di Parkinson più che trentennale. Riguardo la terapia farmacologica espongo brevemente le varie classi di farmaci che in modo diretto o indiretto hanno scopo di aumentare la dopamina nel cervello o di stimolarne i recettori. I farmaci sono importanti ma non sono la panacea di tutti i mali: un abuso di farmaci antiparkinsoniani può portare anche ad effetti collaterali importanti quali le discinesie, cioè movimenti involontari del paziente da iperstimolo dopaminergico, nausea, cali di pressione. Una classe di farmaci chiamati dopaminoagonisti possono dare sonnolenza, confusione mentale, gioco d'azzardo patologico, ipersessualità, shopping compulsivo e

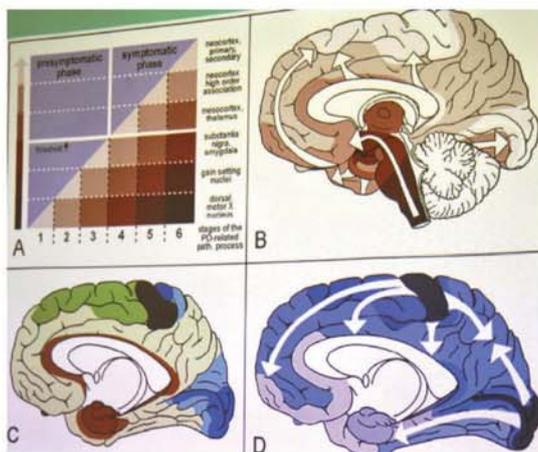
allucinazioni. Infine è fondamentale ricordare che i farmaci sono efficaci solo nel trattare alcuni aspetti della malattia quali la bradicinesia, la rigidità e, in minor misura, il tremore e la depressione. I disturbi dell'equilibrio e del cammino non rispondono ai farmaci poiché legati a circuiti cerebrali che non dipendono dalla dopamina. Per lavorare su queste problematiche appare fondamentale la fisioterapia nei suoi vari

aspetti che permette di attivare circuiti neuronali preservati che possono almeno in parte sostituire e vicariare quelli compromessi dalla malattia. I vari aspetti della fisioterapia sono stati efficacemente e brillantemente esposti dalla Dottoressa Pendolino con cui ho l'onore di lavorare presso la Casa di Cura Le Terrazze. Infine è stata secondo me toccante la testimonianza di un paziente affetto da Malattia di

Parkinson da molti anni e che presenta una disabilità motoria almeno moderata. Ci ha esposto il suo approccio per affrontare una patologia cronica e invalidante: autoironia, non darsi mai per vinti; guardare ciò che si può ancora fare senza piangersi addosso per ciò che non si riesce più a fare. Ma soprattutto appare fondamentale l'accettazione. Non si parla di un'accettazione passiva e arrendevole ma del prendere atto della presenza della malattia senza rinnegarla ma senza rabbia e senza piangersi addosso cercando comunque di godersi al meglio ogni giorno e ogni momento della vita.

Dott. Giuseppe Veneziano

Neurologo presso Casa di Cura "Le Terrazze"



Parkinson per vivere meglio

ALIMENTAZIONE, FISIOTERAPIA E FARMACI: UNA TRIADE VINCENTE



Nel corso degli ultimi 20 anni, l'attenzione dei Ricercatori per i fattori epigenetici, ovvero quelli in grado di influenzare - nel singolo individuo o in sottogruppi identificabili di

Pazienti - le modalità di espressione delle principali Malattie Neurodegenerative (M. di Parkinson; Alzheimer e altre forme di Demenza) è stata focalizzata sulle cruciali interazioni con l'Ambiente, nel senso più ampio del termine.

L'influenza della Dieta e più in generale del apporto nutrizionale sulla omeostasi delle funzioni cerebrali, al di là della accezione di senso comune (mens sana in corpore sano), ha così assunto - sulla base dei dati della ricerca biologica - una importanza cruciale della dimensione molecolare dei fenomeni che legano i substrati cellulari alle funzioni del Sistema Nervoso Centrale (cognitività/ movimento/ comportamento), in particolare per le relazioni con l'alimentazione e con lo stile di vita.

Anche pensando più in generale nell'ottica dello sviluppo della specie, è stato dimostrato che le possibilità di accesso al cibo hanno contribuito in modo determinante allo sviluppo del processo evolutivo, e che esiste una stretta correlazione tra accesso al cibo e sviluppo del volume cerebrale negli umani.

Anche l'acquisizione di sempre più efficaci teorie di preparazione e conservazione del cibo hanno contribuito quindi alla evoluzione della specie umana sostenendo l'affermazione corrente che "la cucina" rappresenti un vero e proprio tratto

culturale che ci identifica in modo esclusivo. Sempre più numerosi sono quindi i contributi della Scienza dell'Alimentazione/Nutrizione nel campo degli interventi (Nutracentrica) possibili ed efficaci a complemento delle terapie farmacologiche in varie patologie neurologiche e in quella dell'età presenile e senile in particolare, dove con l'età, i sistemi energetici di sostegno alla neurotrasmissione e la corretta selezione e controllo di prodotti della cellula (proteine) mostrano segni di instabilità e minore efficienza.

Esiste ormai una ampia serie di dati scientifici che dimostrano quindi come l'attenzione allo stato di forma fisica e ad una corretta alimentazione sono in grado di difendere strutture e funzioni del Sistema Nervoso anche in condizioni di malattia, proteggendo il paziente da condizioni patologiche associate (comorbidità) in grado di interferire negativamente nella evoluzione e nel rischio di complicazioni della malattia principale.

Non meno rilevante per le malattie croniche è infine la necessità di fare convivere nel lungo periodo i farmaci utilizzati per le cure con l'equilibrio dei vari sistemi del nostro organismo (gastrointestinale, cardiovascolare, neuromuscolare e metabolico)...

Prof. Giorgio Bono

*Direttore Reparto Neurologia - Osp.Circ. Macchi
(tratto dalla prefazione della Guida alla Alimentazione della Dottoressa Eugenia Dozio)*



NOTA: I nomi dei personaggi sono di pura fantasia però i fatti e le emozioni sono reali. Una piccola rivincita del paziente nei confronti di una categoria che per farci del Bene deve farci Male.

Sibilla, la "dolce". Chi è costei con questo sorriso aperto, simpatico, con questi occhi ammaliatori, profondi e che ispirano fiducia e tenerezza, con quelle "manine" così femminili e affidabili, insomma una dolce "ragazza" alla quale ti affidi con gioia e serenità?! Pensi: "sono stata proprio fortunata" questa persona con i suoi trattamenti mi rilasserà".

Ogni seduta sarà fonte di gioia e non vedrò il momento che venga il giorno dopo per trovarmi ANCORA con LEI.

Impaziente aspetti che venga il tuo turno per il "dolce trattamento"!

Finalmente! Ti sdrai sul bel lettino, lei ti dice: "si accomodi, signora, vedrà che IO la metterò a posto"...Tu sorridi, chiudi gli occhi, sei felice!, intanto due tenaglie ti abbrancano le spalle, procurandoti un dolore insopportabile e soprattutto imprevedibile.

Pensi: "non possono essere state quelle manine così "femminili e affidabili" a provocarmi ciò!

Mi sono distratta, hanno sostituito Sibilla la "dolce" con qualche energumeno maschio, forse gay che odia le donne ed ora se la prende con me perché ne rappresento la categoria o forse non ha risolto il conflitto con la madre, che forse assomiglia vagamente a me...Boh!"

Voglio verificare, apro un occhio, guardo dietro me...incredula scorgo il viso di Sibilla....la "dolce"!

Dov'è quel sorriso simpatico, dove sono finiti quegli occhi ammaliatori e profondi che ispiravano fiducia, Sibilla la "dolce" ha finalmente rivelato la sua vera natura: il SADISMO. Più tu ti contorci

dal dolore più si accanisce, ti dice: "vede, lo faccio per il suo bene, lei è totalmente contratta, contratture vecchie, lei si è trascurata, IO LA METTERÒ A POSTO".

A quel punto o ti rassegni o scappi. La soluzione è rassegnarsi anche perché scappare da quelle "manine dolci" che ti immobilizzano è un'impresa impossibile e poi ne va della tua dignità, vuoi dimostrare il tuo coraggio e dici, con un sorriso un po' opaco, con una smorfia mal celata: "faccia pure, sono qui apposta!".

A quel punto la situazione si è modificata "leggermente". Prima non vedevi il momento di INIZIARE il trattamento, ora non vedi l'ora di FINIRLO.

Ti domandi chi te l'ha fatto fare e poi ti risuonano nelle orecchie le parole di Sibilla..."la dolce": "si ricordi, signora che è per il SUO BENE"

Non rimane che continuare così stoicamente: 45 minuti non sono così lunghi...!

Grazie, Sibilla..."la dolce".

Sono certa che l'hai fatto per me. Un grande e affettuoso

abbraccio... poi un giorno Sibilla la "dolce" va in ferie, la situazione verrà sicuramente migliorata!

Maria, così tenera, femminile, esile e sicuramente più sensibile prende il posto della cerbera Sibilla. Ora veramente potrò godere di un trattamento rilassante.

Mi sdraio, chiudo gli occhi, sorrido, mi affido con fiducia alle sue manine, ma che succede?

Vedi sopra, due tenaglie ti abbrancano le spalle...ohi ohi ohi che dolori, e la vecchia storia si ripete!

Ed è in questo momento che mi viene da pensare che: forse veramente lo fanno proprio per il nostro bene...

Un grande abbraccio anche a Maria.

Un augurio per entrambe:... "in bocca al lupo per il vostro futuro".

Graziella, parkinsoniana in riabilitazione



Scambiamoci gli AUGURI!

Non prendete impegni per sabato 13 dicembre pv perchè Vi invitiamo a partecipare al consueto scambio degli Auguri di Buon Natale e Felice Anno Nuovo.

La Festa si svolgerà nei locali a nostra disposizione presso il C.V.V. di Via Maspero 20 alle ore 15.30.

Sarà un'altra occasione per stare insieme e chiudere fuori la malinconia e la tristezza indotte dalla malattia.

VI ASPETTIAMO NUMEROSI!

*Ai nostri Lettori e ai
Volontari*

*Porgiamo i nostri migliori
Auguri affinché possiate
trascorrere un Sereno Natale
e un Felice Nuovo Anno, in
cui i Vostri desideri più
grandi possano realizzarsi.*

