



As.P.I. Varese

Associazione Parkinson Insubria Varese - ODV - ETS
RUNTS Rep. 86799

Liberi!

ANNO XXVIII - n. 73 - NOVEMBRE 2024

Periodico trimestrale a cura dell'Associazione Parkinson Insubria Varese - ODV - ETS

editoriale - pag. 2

**Milano, una mostra da non perdere.
Prevenzione e trattamento precoce.**

istituzionali - pag. 5

**Michael J. Fox Foundation webinar
Esercizi per la vita con il Parkinson.**

Volontarie As.P.I. in via Monterosa

medicina - pag. 7

**I sintomi non motori
della malattia di Parkinson.**

spazio medico - scientifico - pag. 10

**Monitoraggio terapeutico
dei farmaci nel Parkinson.**

territorio - pag. 12

**Fondazione Sangregorio Giancarlo.
Quattro passi nella Palude Brabbia.**

attività - pag. 16

**Staffetta Nordica del lago di Varese.
Insieme si può.**

amenità e racconti - pag. 18

Ciao, vi mando una mia storiella...

incontri - pag. 19

Sos Valbossa di Azzate ospite di As.P.I.

eventi - pag. 20

Giornata Nazionale Parkinson 2024

"La foto riprende la darsena di Azzate, sul lungo lago di Varese. Un luogo dove i pazienti dell'AsPI e i loro caregivers usufruiscono una volta alla settimana al termine del loro esercizio di nordik Walking. È un posto a noi molto caro, accogliente, di una bellezza docile, che trasmette tranquillità, serenità e infonde motivazioni positive.

Parkinson: fattori di rischio, stile di vita, ricerca, farmaci, terapie.

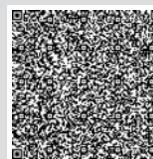


Milano, una mostra da non perdere. Prevenzione e trattamento precoce.

C'eravamo anche noi dell'Associazione Parkinson Insubria a Milano, all'inaugurazione di un'interessante mostra e di un convegno che l'ha promossa che, a cura di Fondazione Prada, resterà aperta al pubblico fino al 7 aprile 2025.



Copertina:
"Veduta autunnale
della darsena di
Azzate".
Foto di Lucio



Liberi!

Periodico dell'As.P.I. Varese
Associazione Parkinson Insubria
VARESE ODV ETS -RUNTS Rep. 86799
Via Maspero, 20 • tel. +39 327 2937380
www.parkinson-insubria.org
info@parkinson-insubria.org
Codice Fiscale 95061570123

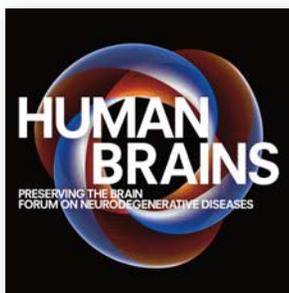
Autorizzazione Trib. Varese:
Reg. stampa nr 72 - spedizione Abb. Postale
comma 20/c art. 2 L. 622/96 Fil. Varese.

Direttore Responsabile
Giuseppe Macchi
Direttore Editoriale
Margherita Uslenghi
Redazione
Francesco Gallo, Alessandro De Berti, Giuseppe Brasola, Adelchi Marchetti
Comitato Scientifico
Prof. Marco Cosentino, Prof. Giorgio Ferriero, Dr. Marco Gallazzi, Dr.ssa Laura Pendolino, Dr. Davide Uccellini.

Hanno collaborato a questo numero
Giuseppe Macchi, Marfisa Sbragia, Bruna Maffi, Francesca Gobbo, Pietro Bigoni, Chiara Tomasello, Simona Gamberoni, Monica Perin, Cristian Giannattasio, Giorgio Sella, SOS Valbossa.

Stampa e impaginazione
Arti Tipografiche Induno s.n.c.
Induno Olona (Va.)

editoriale



È da sei anni che è nata l'iniziativa "Preserving the Brain" (proteggere il cervello), parte del progetto "Human Brains": lo scopo è far convergere l'attenzione dell'opinione pubblica e dei ricercatori sulla prevenzione delle malattie neurodegenerative.

Realizzato in collaborazione con quindici istituti di neuroscienze di università internazionali e sei organizzazioni e associazioni italiane di pazienti, "Preserving the Brain: A Call to Action" (Preservare il cervello: un invito all'azione) vuole concentrare l'attenzione sull'importanza della prevenzione e del trattamento precoce per patologie neurologiche ampiamente diffuse come la malattia di **Parkinson**, di **Alzheimer**, di **Huntington**, la **Sclerosi laterale amiotrofica** e la **Sclerosi multipla**.

Le malattie neurodegenerative sono caratterizzate in parte da una serie di fattori di rischio modificabili, la cui correzione avrebbe enormi conseguenze a livello individuale e collettivo. Per proteggerci dalla diffusione crescente di queste malattie è necessario intervenire innanzitutto sui fattori di rischio modificabili, prendersi cura dell'ambiente, promuovere adeguati stili di vita, implementare attività educative e coinvolgere tutti i soggetti della società e le istituzioni politiche.



L'imponente e recente sviluppo dei marcatori genetici e biologici per tutte queste patologie consente di individuare le persone a rischio per una specifica patologia e di attivare strategie di prevenzione che potrebbero includere la messa in atto di terapie specifiche già nella fase preclinica della malattia. Questo argomento non costituisce una novità per noi dell'Associazione Parkinson Insubria da quando è stretta, concreta e fattiva la collaborazione con l'Istituto di ricerca in Farmacologia Medica dell'Università dell'Insubria di Varese diretto da Prof. Marco Cosentino.

"La nuova edizione di 'Preserving the Brain' dimostra come sia necessario creare un dialogo ancora più forte tra il mondo scientifico e il pubblico di un'istituzione culturale come la Fondazione" ha sottolineato all'inaugurazione la sua presidente Miuccia Prada. I temi della prevenzione e del ruolo attivo della cultura in questo



campo riguardano tutte le persone e in particolare le giovani generazioni. Per questo è indispensabile accompagnare la ricerca e la divulgazione scientifica con un'attività di sensibilizzazione e un programma di azioni concrete in grado di incidere sui nostri comportamenti coinvolgendo chi si confronta quotidianamente con le malattie neurodegenerative, non solo da un punto di vista strettamente medico.

Siamo felici che questo forum internazionale sia diventato, come avevamo auspicato durante la prima edizione, un appuntamento ricorrente che contribuisce a connettere i centri di ricerca tra loro e con una comunità più ampia ed eterogenea. "Come sottolinea Giancarlo Comi, Professore di Neurologia dell'Università Vita - Salute San Raffaele e presidente del comitato scientifico di Preserving the Brain, "il cervello e di conseguenza le funzioni nervose rappresentano l'elemento caratterizzante e distintivo dell'essere umano. Per questa ragione la campagna di Brain Health, promossa da agenzie internazionali di concerto con società scientifiche di settore, necessita di una forte condivisione da parte di tutti.

Le malattie neurodegenerative sono patologie complesse quasi sempre dovute a una variabile combinazione di fattori genetici e ambientali. Solo abbiamo iniziato a dipanare questa complessa matassa e abbiamo compreso che alcune delle cause ambientali sono radici della malattia che piantiamo noi stessi sia individualmente che come scelte sociali e politiche. La prevenzione diviene centrale sia per ridurre il rischio di malattia che per migliorarne il decorso.



La mostra vuole estendere all'intera comunità gli aspetti fondamentali della prevenzione e intende farlo con il contributo della comunità scientifica internazionale e in collaborazione con le organizzazioni e associazioni dei pazienti. Con questi ultimi soggetti saranno approfondite alcune tematiche comuni e specifiche delle diverse patologie neurodegenerative che saranno oggetto di dibattiti e incontri nel periodo della mostra. Per una lotta efficace contro le malattie neurodegenerative – ha concluso il Prof. Comi - è indispensabile che l'intera comunità, in tutte le sue articolazioni, sia coinvolta."

"La mostra vuole estendere all'intera comunità gli aspetti fondamentali della prevenzione e intende farlo con il contributo della comunità scientifica internazionale e in collaborazione con le organizzazioni e associazioni dei pazienti. Con questi ultimi soggetti saranno approfondite alcune tematiche comuni e specifiche delle diverse patologie neurodegenerative che saranno oggetto di dibattiti e incontri nel periodo della mostra. Per una lotta efficace contro le malattie neurodegenerative – ha concluso il Prof. Comi - è indispensabile che l'intera comunità, in tutte le sue articolazioni, sia coinvolta."

CONVEGNO SCIENTIFICO

Il forum "Prevention on Neurodegenerative Diseases" è stato concepito come dialogo con i quindici istituti di ricerca coinvolti nel progetto.

Quattro le sessioni tematiche, ciascuna delle quali prevede tre interventi e una discussione tra scienziati e ricercatori. **Ogni sessione ha affrontato ogni tema specifico come epidemiologia, inquinamento, l'uso di pesticidi, cattiva alimentazione, prolungato sonno insufficiente, fattori protettivi, geni e altri fattori ambientali, plasticità cerebrale.**

**MOSTRA aperta fino al 7 aprile 2025**

La mostra ed altri convegni che si succederanno da novembre 2024 ad aprile 2025 si svolgono negli spazi della galleria Nord di Fondazione Prada – Largo Isarco a Milano (tel. 02 5666 2611). Il percorso espositivo indaga i temi principali affrontati nelle sessioni del convegno attraverso dati scientifici e materiali visivi ideati da ricercatori internazionali ed elaborati graficamente dallo studio di New York 2x4. Il progetto si articola in otto sezioni espositive e in uno spazio di condivisione che accoglie attività di mediazione rivolte ai visitatori.

Un ciclo di otto incontri, sviluppati con le organizzazioni e associazioni di pazienti coinvolte nel progetto, accompagna la mostra dotata di pannelli illustrativi, aperta fino ad aprile 2025.

Gli incontri sono concepiti con Michele Porcu e Mary Zurigo di Z.E.A. Zone di Esplorazione Artistica, gruppo di ricerca critica e progetto sperimentale che indaga i diversi confini tra arte, design, architettura e le altre forme e linguaggi del contemporaneo, lavorando in particolare sulle fragilità, sostenendo l'accessibilità museale, l'inclusione sociale e la mediazione artistica, in progetti come "alzharte". Gli appuntamenti prevedono visite guidate della mostra e degli altri progetti della Fondazione per pazienti e caregiver, momenti di confronto con associazioni di volontariato, studenti, dibattiti, tavole rotonde e proiezioni cinematografiche.

G. M.

**As.P.I.**Associazione Parkinson Insubria Varese - ODV - ETS
RUNTS Rep. 86799**Le attività dell'Associazione****TAI-CHI****LAURA PASELLA****Sabato** dalle 9.30 alle 10.30
Varese - Palestra di via Maspero 20**GINNASTICA****CRISTINA POZZEBON****Lunedì** dalle 10.30 alle 11.30
Giovedì dalle 09.30 alle 10.30
Tradate - Centro Anziani Villa Centenari**NORDIC WALKING****MONICA PERIN****Lunedì** dalle 09.30 alle 10.30
Azzate - Posteggio TIGROS
Venerdì dalle 09.30 alle 10.30
Schiranna Ingresso piscine (in caso di maltempo nella Palestra di via Maspero 20 a Varese)**GINNASTICA****MONICA PERIN****Mercoledì** dalle 9.30 alle 10.30
Varese - Palestra di via Maspero 20**LOGOPEDIA****MARTINA NALDI - ILARIA LAMBIASE****Sabato** dalle 10.30 alle 11.30
Varese - Salone 1° piano di via Maspero 20**ATTIVITÀ SU PROGETTO****MONICA PERIN****Mercoledì** dalle 10.30 alle 12.00
Varese - Palestra di via Maspero 20**GRUPPI DI PAROLA** a sostegno dei malati e famigliari, in collaborazione con operatori del Centro Gulliver di Varese, ciclo 5 incontri con cadenza quindicinale (due edizioni/anno)**Mercoledì** dalle 10.30 alle 12.00
Varese - Palestra di via Maspero 20www.parkinson-insubria.org

*Michael J. Fox
Fondation webinar*

Esercizi per la vita con il Parkinson

a cura di Marfisa Sbragia

Il terzo giovedì di ogni mese è possibile partecipare agli incontri webinar live (un webinar live è una riunione o una presentazione online tenuta via Internet in tempo reale) gratuiti per conoscere i vari aspetti della convivenza con la malattia di Parkinson.

Siccome ho partecipato, dopo il suggerimento di alcuni amici AsPlani con poca padronanza della lingua inglese, vi riferisco succintamente quanto presentato all'incontro.

*Il tema riguardava il perché,
come e quali esercizi sono consigliati
per la vita con il Parkinson.*

Qual è il miglior esercizio per il Parkinson? È una delle domande più comuni che sentiamo dalle persone e dalle famiglie che vivono con la malattia di Parkinson e la risposta è spesso: "Quello che farai!" Ma sappiamo che non è sempre così facile e ci sono delle domande: quante volte alla settimana dovrei esercitarmi? Come posso risolvere i sintomi, man mano che la malattia progredisce, quando invecchio e ho più dolori? Come posso motivare la persona amata con il Parkinson a muoversi di più?

Questi sono gli interrogativi che costantemente ci poniamo e che ci siamo posti spesso anche noi dell'associazione As.P.I. E guarda caso ... ma non anticipo altre considerazioni per lasciare a voi il piacere di scoprire la realtà riabilitativa proposta dall'AsPI.

Il gruppo di esperti relatori che hanno condotto il webinar cui ho partecipato era composto da professionisti dei disturbi del movimento che hanno risposto anche alle domande poste dal pubblico collegato all'incontro.



**THE MICHAEL J. FOX FOUNDATION
FOR PARKINSON'S RESEARCH**



I suggerimenti si possono concentrare su quattro attività ritenute fondamentali non per risolvere ma per rallentare l'evoluzione della malattia.

Il primo è **Tai Chi** nato come arte marziale in Cina ma praticato in occidente come ginnastica e come tecnica di medicina preventiva. Con i suoi tempi lenti dà flessibilità alla persona, migliora il mantenimento del controllo dell'equilibrio e poi impariamo a dominare il respiro grazie al sincronismo con i movimenti. Il risultato per noi parkinsoniani è il rallentamento del decorso della malattia.



La seconda attività suggerita è il **nordic walking**. Questa disciplina sviluppa l'attività muscolare su tutto il corpo, migliora l'equilibrio e la postura, inoltre, "dicevano i relatori", gli esercizi andrebbero adattati alle capacità dei partecipanti. Ma noi che lo pratichiamo già da qualche anno lo sappiamo bene e la nostra insegnante Monica ha percorso i tempi.



istituzionali

Un'altra attività consigliata è la pratica del **pugilato** (boxing) anche questa è utile perché conduce a movimenti di tutto il corpo, l'alternanza dei colpi aiuta a contare, uno due tre, inoltre fa muovere anche le gambe e i piedi e aiuta a migliorare la postura e l'equilibrio. Meglio sarebbe se questi esercizi fossero seguiti da un fisioterapista o da un istruttore di scienze motorie. Consigliavano di fare l'attività per circa 20 minuti di attività e poi fermarsi per 5 minuti e bere parecchia acqua.



E poi c'è il **ballo**. Sembra che un'attività di questo genere possa portare maggiori benefici rispetto ad altre attività motorie. La musica in effetti è un linguaggio universale e l'armonia che trasmette



giòva al benessere fisico e mentale. Sono molte le danze che si possono fare si spazia dal walzer al tango, alla salsa ecc... Si accompagna alla danza anche la musicoterapia che risulta essere un'eccellente medicina per i malati di Parkinson. Anche il canto, con la sua ritmicità, aiuta i pazienti a deambulare meglio e a migliorare i problemi tipici della malattia.

Comunque per la persona con Parkinson è molto importante la socializzazione per avere contatti con altre persone che condividono gli stessi nostri bisogni. La partecipazione ad un gruppo permette di liberare le proprie emozioni e mette di buon umore; isolarsi non va bene perché fa solo progredire più velocemente la malattia. Questo lo diceva sempre il medico a mia madre che aveva anche lei il Parkinson.

Quando le è stata diagnosticata la malattia si è messa sulla poltrona e non si è più mossa, guardava la vita passare come una spettatrice. Io ho giurato che se avessi ereditato questa dannata malattia non avrei fatto come lei perché avevo l'esempio di cosa non bisogna fare.

E quindi cerco di essere attiva e caro Parkinson ti dico: tu non avrai il mio scalpo!

Volontarie As.P.I. in via Monterosa



a cura di Bruna e Francesca

Non tutti sanno che da circa tre anni, due signore sono volontarie nella sala d'attesa dell'ambulatorio di neurologia tenuto dal dr Marco Gallazzi. Sono Francesca e Bruna che il lunedì e il mercoledì attendono i pazienti che devono essere visitati per la loro malattia di Parkinson. Spiegano loro l'esistenza della nostra realtà di associazionismo per i malati, le finalità della stessa nonché le attività che vengono svolte per rendere più accettabile il decorso della malattia e l'effetto benefico che ne deriva rallentandone l'evoluzione.

"Siamo molto contente quando le persone ci ascoltano" dice Bruna e soprattutto se ci chiedono delucidazioni sulle modalità di partecipazione. Abbiamo notato che l'interesse si fa molto forte quando possiamo dimostrare come gli esercizi proposti e

semplicemente lo stare insieme facciano bene e permettano di affrontare meglio i momenti particolari del loro vivere, togliendosi dall'isolamento cui spesso la malattia costringe.

Anche noi volontarie abbiamo dovuto scontrarci con questa malattia e proprio perché l'abbiamo vissuta in prima persona ci sentiamo di aiutare chi intraprende, suo malgrado, questo non facile percorso. A volte basta poco per dare qualche consiglio prezioso a chi ne ha bisogno. L'ascolto e l'attenzione ci sprona a continuare il nostro lavoro e fornisce anche amicizia in un momento particolare.

Quando si fa volontariato si pensa di dare ma si riceve anche tanto, oltre le aspettative.

I sintomi non motori della malattia di Parkinson



*Relazione tenuta presso la sede As.P.I.
Sabato 18 maggio 2024*

*a cura della Dr.ssa Chiara Tomasello
Neurologo*

La malattia di Parkinson è un disordine neurodegenerativo progressivo che coinvolge non solo il sistema nervoso centrale, ma anche il sistema nervoso enterico, autonomico¹, l'immunità specifica e il tratto gastrointestinale; non è solo il neurotrasmettitore dopamina ad essere coinvolto, ma anche altri (acetilcolina, adrenalina/noradrenalina, serotonina, ...). Si caratterizza per comparsa/manifestazione di sintomi motori e non motori.

Questi ultimi sono molto frequenti, tutti i Pazienti ne riportano almeno 1 nel corso del corso della malattia.

Possono comparire anche anni prima dei sintomi motori (iposmia², alcuni disturbi del sonno REM, depressione, ansia e stipsi), possono fluttuare, essere disabilitanti per i Pazienti e causare un intenso stress nei familiari conviventi. La loro osservazione e descrizione da parte dei Pazienti e dei caregivers, sono fondamentali per la corretta identificazione e presa in carico da parte dell'equipe sanitaria.

Si può utilizzare la Parkinson's Well-Being Map³ per favorire la comunicazione dei sintomi motori e non motori tra il Paziente e i sanitari.



*Ogni Persona ha la sua storia, il suo stile di vita, le sue abitudini, i suoi pensieri, le sue relazioni...
Ogni malattia si sviluppa in un campo - persona.*

Alterazione dei sensi

- **Iposmia/Anosmia⁴:** si sviluppa in più del 90% dei Pazienti con PD⁵, spesso non viene riferito; di solito è bilaterale e può precedere di anni l'esordio di malattia; la presenza di disturbi olfattivi nelle fasi avanzate di malattia, può correlare al decadimento cognitivo.
- **Alterazioni visive:** sono relativamente comuni; la ridotta acuità visiva non migliora con la terapia dopaminergica che può peggiorare invece le allucinazioni visive. Nei Pazienti PD portatori di mutazione GBA si è osservato con tomografia ottica un assottigliamento della retina. In alcuni Pazienti PD non GBA e con visione normale, si è comunque osservato un assottigliamento della retina e una riduzione dell'attività elettrica foveale.

1. Sistema Nervoso Enterico: è una rete nervosa che regola le funzioni motorie e secretorie del tratto gastrointestinale. Sistema Nervoso Autonomico: è parte del sistema nervoso periferico che controlla le funzioni degli organi interni (come cuore, stomaco e intestino) e di alcuni muscoli.

2. Iposmia: perdita parziale dell'olfatto.

3. È uno strumento da utilizzare per facilitare la comunicazione tra medico e paziente. Tramite uno schema, permette di visualizzare in modo immediato il grado di benessere del paziente derivante dalla frequenza e dall'effetto disabilitante dei diversi sintomi della Malattia di Parkinson.

4. Iposmia – vedi nota 2. Anosmia: perdita totale dell'olfatto.

5. PD: si intendono i pazienti con disturbi riconducibili al Parkinson.

Dolore e disturbi della sensibilità

Sono comuni, presenti nel 30–85% dei Pazienti; il dolore ha varie cause, può avere origine nocicettiva⁶ o neuropatica, fluttua con lo stato motorio del Paziente e spesso peggiora nelle fasi off. I sintomi sensitivi/algici⁷ possono avere varia origine, muscolo-scheletrica (es. distonia e crampi), centrale (primariamente correlata con il processo neurodegenerativo), periferica (parestesie, disestesie, sindrome della bocca urente).⁸

Disturbi cognitivo-comportamentali

- **Depressione/ansia:** l'ansia affligge il 60% dei Pazienti, può insorgere anni prima dall'esordio dei sintomi motori; può manifestarsi come ansia generalizzata, attacchi di panico e fobia sociale; più frequente nel genere femminile, nei Pazienti a esordio giovanile e nella fase avanzata di malattia; è spesso ma non sempre associata a sintomi depressivi. L'intensità dei sintomi ansiosi aumenta con le fluttuazioni motorie e con l'esordio di periodi off e freezing. La depressione insorge in circa il 30% dei Pz⁹, è solitamente di intensità lieve rispetto alla popolazione non PD, ma più spesso associata ad anedonia¹⁰ e apatia. È un fenomeno complesso, può essere conseguenza della patologia, una reazione alla stessa oppure la combinazione di entrambi i fattori, il che spiega il fatto che i sintomi depressivi non migliorano costantemente con la terapia dopaminergica. La sua presenza correla con durata di malattia, severità dei sintomi motori, la comparsa di complicazioni motorie e fluttuazioni e il dosaggio di farmaci dopaminergici. Declino cognitivo, episodi psicotici, ansia, disturbi del sonno e sintomi autonomici¹¹, aumentano il rischio di depressione.
- **Apatia,** spesso frustrante per il familiare convivente, il Paziente invece la vive in maniera indifferente. Si presenta nel 60% dei Pz PD, può coesistere con depressione e demenza, in alcuni casi insorge precocemente.
- **Fatigue:** descritta in circa il 50% dei Pz, caratterizzata da mancanza di energia, stanchezza, sentirsi esausti. In alcuni Pz può essere associata a depressione, disturbi del sonno e disautonomia.¹²
- **Declino cognitivo e demenza:** considerati caratteristiche della fase più tardiva di malattia; l'83% dei Pazienti presenta disfunzioni cognitive nel corso della malattia, da disturbi attentivi a sintomi disesecutivi¹³, a disturbi di working memory fino alla vera e propria demenza.
- **Illusioni / allucinazioni / psicosi:** tipicamente si presentano più tardi nel corso della malattia, la stessa terapia dopaminergica ne può indurre la comparsa. Fattori di rischio sono il decadimento cognitivo, l'età avanzata, la maggiore durata di malattia, maggiore gravità dei sintomi motori, depressione, disturbi del sonno, perdita dell'autonomia.

Le allucinazioni sono più spesso visive, compaiono più frequentemente in condizioni di ridotta illuminazione e/o a fine giornata. I deliri, più spesso paranoidei (di gelosia, di abbandono, ...) si presentano nell'8% circa dei Pazienti con PD.

- Disturbi del controllo degli impulsi: caratterizzati dalla incapacità di resistere al desiderio di agire per procurarsi auto-gratificazione. Spesso causa di sofferenza per i parenti. Es. Ipersessualità, gioco patologico, shopping patologico, iperfagia, il fumo impulsivo, punding¹⁴. Attenzione massima da parte di Pazienti e familiari, segnalare allo specialista neurologo.
- Sindrome da Disregolazione dopaminergica (DDS): uso compulsivo dei farmaci dopaminergici, oltre a quanto prescritto dal neurologo.



6. Dolore insorto in seguito a un trauma.

7. Sintomi Sensitivi: si intende una grande varietà di sintomi, anche molto diversi fra loro, che comprendono alterazioni del tatto, della percezione della temperatura, delle vibrazioni o la comparsa di sensazioni anomale spontanee, cioè non determinate da una causa esterna. Sintomi Algici: disturbo in cui un dolore in una o più sedi anatomiche è causato esclusivamente o principalmente da fattori psichici.

8. Parestesie: alterazione qualitativa indolore della sensibilità. Tali le sensazioni spontanee di formicolio, intorpidimento, prurito. Disestesie: anomalia del senso tattile, frequentemente caratterizzata da spiccata sgradevolezza. Sindrome della bocca urente: consiste in dolore alla bocca, spesso a carico della lingua, in persone prive di afte o anomalie visibili della bocca. La bocca urente probabilmente rappresenta di varie patologie distinte di origine diversa, ma con un sintomo comune.

9. Pazienti.

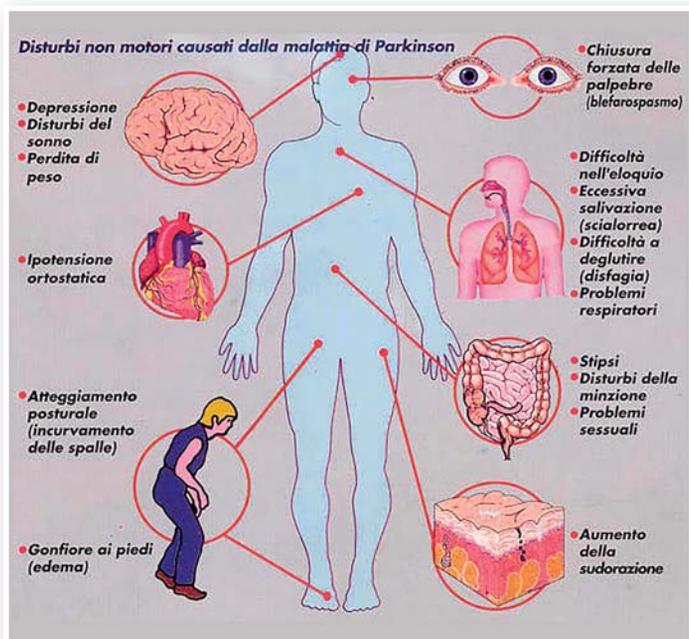
10. Anedonia: l'incapacità di provare appagamento o interesse per attività comunemente ritenute piacevoli.

11. Disturbi che colpiscono i nervi periferici che regolano automaticamente (senza sforzo cosciente) i processi corporei.

12. È una condizione in cui il sistema nervoso autonomo presenta malfunzionamenti. Può essere familiare, ereditata tramite il modello autosomico recessivo, o acquisita, causata da danneggiamenti del sistema nervoso.

13. L'espressione dell'alterazione dei circuiti frontali implicati nei processi cognitivi e comportamentali.

14. Punding: comportamento compulsivo caratterizzato da una forte attrazione per i compiti ripetitivi, meccanici.



- **Disturbi urinari:** sono associati più frequentemente a iperreflessia del muscolo detrusore. Sono:
 - Urgenza minzionale / incontinenza da urgenza
 - Aumentata frequenza minzione urinaria (diurna e notturna)
 - Difficoltà a svuotare la vescica (tenesmo, ritenzione)
- **Disturbi della sfera sessuale:** negli uomini: disfunzione erettile, difficoltà a raggiungere l'orgasmo, eiaculazione precoce. Nelle donne: riduzione del desiderio sessuale, difficoltà a raggiungere l'orgasmo, dolore durante il rapporto. In entrambi: perdita della stima di sé; sintomatologia depressiva.
- **Disturbi della termoregolazione:** ad esempio, episodi di sudorazione improvvisa, iperidrosi per lo più a testa, viso e tronco, con o senza rossore al viso.

Disturbi del sonno

Fino al 90% dei Pazienti. Si possono distinguere in disturbi correlati ai sintomi motori del PD (acinesia notturna, distonia mattutina, crampi dolorosi, tremori e difficoltà a girarsi nel letto); correlati al trattamento con farmaci come levodopa, dopaminoagonisti, antidepressivi; altri tra cui:

- Insonnia, soprattutto per "frammentazione del sonno".
- Disturbi del sonno REM: perdita di atonia muscolare normale durante il sonno REM consentendo ai pazienti di attuare fisicamente i loro sogni; caratterizzati da movimentazione involontaria del corpo di variabile intensità e ampiezza, oppure produzione verbale anomala (parlare, ridere, gridare, minacciare...), con conseguente rischio di traumatismo per Paziente e Partner. Incubi.
- Eccessiva sonnolenza diurna, a volte correlata alla terapia; a volte concausa è la copresenza di OSAS (sdr delle apnee notturne) che nei Pz PD ha una prevalenza maggiore rispetto a quella della popolazione generale di pari età.
- RLS (sindrome delle gambe senza riposo) / PMLs (movimenti periodici delle gambe).

L'ascolto di sé da parte del Paziente, l'osservazione da parte dei familiari e la valutazione sanitaria, sono ingredienti imprescindibili per adeguare e personalizzare il percorso di cura e migliorare la qualità di vita di ogni Persona.

Disfunzioni sistema nervoso vegetativo

Disfunzioni del sistema nervoso autonomo sono comuni e prevalenti con la progressione di malattia; comprendono disfunzioni della vescica, dell'intestino e della sfera sessuale, nonché complicazioni cardiovascolari e ipotensione posturale.

- **Disturbi cardiovascolari:** possono comparire in più del 80% dei Pazienti con PD.
Ipotensione ortostatica: frequenza 30–58% Iperensione notturna: associata a danno d'organo con incrementato rischio di eventi cerebro e cardiovascolari. Le fluttuazioni motorie nella PD possono associarsi a ipertensione arteriosa, alta frequenza cardiaca a riposo e cadute pressorie in ortostatismo.
L'ipotensione post - prandiale peggiora lo stato motorio dopo il pasto. L'ipotensione ortostatica va indagata accuratamente e supportata con indicazioni mirate e rimodulazione della terapia farmacologica dopaminergica e antipertensiva. Può presentarsi con nausea, vertigini, sensazione di testa vuota, sonnolenza, stanchezza, perdita di concentrazione, palpitazioni e perdita di coscienza. Aumenta il rischio di cadute.
- **Disturbi gastrointestinali.** Possono coinvolgere uno o più livelli del tratto gastro - intestinale, includono: scialorrea, difficoltà di deglutizione (molto pericoloso per il rischio di polmoniti da inalazione), rallentato svuotamento dello stomaco (interferenza con le terapie), stipsi (può comparire decenni prima dei sintomi motori), nausea, malassorbimento. La SIBO (Small intestinal bacterial overgrowth) può complicare il 25–67% dei casi di PD. Stipsi e gastroparesi/rallentato svuotamento gastrico, peggiorano i sintomi motori/non motori per rallentato assorbimento intestinale della terapia

Monitoraggio terapeutico dei farmaci nel Parkinson

A cura di *Pietro Bigoni.*

Studente iscritto al V anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Insubria, con la supervisione del Prof. Marco Cosentino, Ordinario di Farmacologia nella medesima Università.

Il monitoraggio terapeutico dei farmaci (*therapeutic drug monitoring, TDM*) consiste nel misurare le concentrazioni di determinati farmaci a particolari intervalli di tempo per mantenerne una concentrazione costante nel sangue, adeguando al meglio i dosaggi. Il TDM non serve per la maggior parte dei farmaci e serve per monitorare farmaci con intervalli terapeutici ristretti, con marcata variabilità farmacocinetica o per i quali le concentrazioni bersaglio sono difficili da monitorare unicamente in base all'andamento delle condizioni del paziente, e per farmaci noti per causare effetti avversi. Il TDM si basa sul presupposto che esista una stretta relazione tra dose e concentrazione di farmaco nel sangue e tra quest'ultima e gli effetti terapeutici.

Medici e ricercatori tedeschi hanno fatto il punto, sulla rivista internazionale *Journal of Neural Transmission*, su utilità e potenziale applicazione del TDM nella malattia di Parkinson (MP). Il farmaco principale e meglio tollerato per il trattamento della sintomatologia motoria associata alla MP è la levodopa, precursore della dopamina, neurotrasmettitore carente nei gangli della base a causa della degenerazione che colpisce i neuroni dopaminergici dell'area nota come *substantia nigra*.

Dopo l'assorbimento, la levodopa si distribuisce a livello plasmatico, attraversa la barriera emato-encefalica e viene convertita in dopamina nel sistema nervoso centrale. La levodopa presenta un'emivita breve, compresa tra i 30 e i 90 minuti e la sua farmacocinetica è influenzata da vari fattori che, nei pazienti in terapia, sono responsabili delle fluttuazioni della concentrazione di farmaco nel sangue. Queste fluttuazioni inducono variazioni della concentrazione di levodopa e di dopamina a livello cerebrale, contrastando il principio fisiologico di stimolazione dopaminergica continua.

In condizioni di normalità i neuroni dopaminergici della *substantia nigra* mantengono concentrazioni costanti di dopamina in questa regione. Anche il modo in cui vengono somministrati i farmaci nella MP sembra influenzare sia l'efficacia sia gli effetti collaterali, motivo per cui è nato il concetto di "somministrazione continua dei farmaci" ai fini di un adeguato comportamento motorio nei pazienti con MP che manifestano sintomi motori.

Sulla base di queste conoscenze, nasce l'esigenza di misurare le concentrazioni plasmatiche di levodopa per controllare le loro fluttuazioni, al fine di aumentare la risposta alla terapia e nel complesso la qualità di vita della persona con MP. Sebbene il TDM abbia il potenziale di migliorare efficacia e tollerabilità dei farmaci per la MP, ad oggi non viene utilizzato nella pratica clinica. È stato osservato come il monitoraggio dell'indice di fluttuazione (FI), ovvero la misura dell'entità dell'aumento e diminuzione della levodopa nel plasma rispetto alla concentrazione media, risulti utile nel controllo delle complicanze del trattamento: nel lungo periodo un FI basso può ridurre l'insorgenza di potenziali effetti collaterali come la discinesia (movimenti involontari che sono la conseguenza di una eccessiva stimolazione del sistema dopaminergico nigrostriatale).



I fattori di variabilità della **biodisponibilità plasmatica** della levodopa nella MP vengono qui elencati e discussi, con l'intento di sottolineare l'importanza e l'utilità del monitoraggio delle concentrazioni plasmatiche di farmaco nella comune pratica clinica. In primo luogo, l'assorbimento della levodopa dipende da diverse condizioni. La levodopa compete per l'assorbimento con altri amminoacidi neutri (fenilalanina, tirosina, triptofano, valina, leucina e isoleucina).

Condizioni come disagia, ritardo dello svuotamento gastrico, costipazione, composizione del microbiota e presenza di alcuni batteri specifici, come *Helicobacter pylori*, rappresentano ostacoli al trasporto e all'assorbimento ottimale del farmaco. Alcuni studi suggeriscono che gli interventi nutrizionali nelle persone in terapia per la MP dovrebbero tener conto di un equilibrio nutrizionale finalizzato a raggiungere un peso corporeo ottimale, migliorare la salute gastrointestinale e aumentare l'assorbimento del farmaco, evitando interazioni con proteine e amminoacidi. Strategie come seguire diete a basso contenuto proteico e somministrare la levodopa ben prima o dopo il pasto rappresentano le soluzioni più efficaci per evitare la riduzione dell'assorbimento e della conseguente disponibilità a livello cerebrale.

Un secondo aspetto è l'**interazione tra farmaci**. Le persone con MP sono spesso costrette ad utilizzare terapie multiple. La combinazione non controllata di medicinali con farmaci antiparkinsoniani può interferire con le concentrazioni plasmatiche di questi ultimi, aumentando il rischio di effetti collaterali, in considerazione della variabilità farmacocinetica interindividuale presente nei pazienti.

Farmaci utilizzati, come *diuretici e beta-bloccanti* (impiegati nel trattamento dell'ipertensione), devono essere somministrati con cautela, a causa di effetti collaterali comuni con la levodopa e altri farmaci antiparkinsoniani, come la frequente ipotensione ortostatica. Oltre ai farmaci utilizzati nella cura delle comorbidità, anche i medicinali somministrati in associazione alla levodopa per il controllo dei sintomi motori della MP e le loro modalità di somministrazione possono influire sia sull'assorbimento intestinale sia sul passaggio attraverso la barriera ematoencefalica.

Per quanto riguarda i farmaci utilizzati nel trattamento della MP in combinazione o meno con la levodopa è noto come *gli inibitori delle COMT* (come tolcapone, entacapone e opicapone) aumentino i livelli plasmatici di levodopa periferica attraverso il blocco enzimatico del metabolismo della levodopa, mentre *gli inibitori delle MAO-B* (selegilina, rasagilina e safinamide, quest'ultimo farmaco con un meccanismo d'azione alquanto complesso) incrementano le amine biogene centrali. Non da ultimo, bisogna ricordare che la stessa levodopa, nell'utilizzo cronico, stimolando i recettori dopaminergici gastrointestinali, ritarda il suo stesso assorbimento a livello duodenale.

Un aspetto da considerare riguarda l'utilizzo di **farmaci generici o equivalenti**. Questi sono medicinali che possono essere sviluppati dopo che per il prodotto "originale" è scaduto il brevetto, e la loro commercializzazione è subordinata alla documentazione della bioequivalenza con l'originatore. Gli enti

regolatori ammettono la bioequivalenza con differenze nel profilo farmacocinetico che possono arrivare al massimo al 20-25% di quello della formulazione originale. Tra le diverse formulazioni generiche/equivalenti la variabilità può raggiungere il 45%. In generale, i sistemi sanitari promuovono la prescrizione di farmaci generici/equivalenti, di regola meno costosi. Da alcuni anni il nostro Paese si è orientato per non condizionare la prescrizione, deliberando di farsi carico del costo del prodotto disponibile sul mercato al minor prezzo.

Un elemento da considerare quando si parla di TDM è la determinazione di intervalli di riferimento affidabili, ad oggi in fase di studio. Per la levodopa, la linea guida di consenso del gruppo di lavoro sul TDM, definisce un intervallo di riferimento di 0,9–2,0 µg/mL in un campione di sangue prelevato un'ora dopo la somministrazione di 250 mg di levodopa combinata con 25 mg di carbidopa. In considerazione delle più recenti conoscenze e delle diverse questioni qui discusse, associate all'elevata variabilità dei livelli plasmatici di levodopa e dei farmaci antiparkinsoniani, il monitoraggio delle concentrazioni plasmatiche dei farmaci (TDM) ha lo scopo e il potenziale di diventare uno strumento importante per la valutazione individualizzata della biodisponibilità dei farmaci utilizzati (primo fra tutti la levodopa) all'interno di una pratica clinica che punti a diventare sempre più mirata, personalizzata e adatta all'esigenza del singolo individuo, anche per il miglioramento di efficacia e tollerabilità delle farmacoterapie per la MP.



La pubblicazione

Müller T, Gerlach M, Hefner G, Hiemke C, Jost WH, Riederer P. **Therapeutic drug monitoring in Parkinson's disease.** *J Neural Transm (Vienna)*. 2024 Oct;131(10):1247-1262.

Springer Nature:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00702-024-02828-5>

PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39227478/>

PubMed Central:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11489222/>

Fondazione Sangregorio Giancarlo

SESTO CALENDE
via Cocquo 19

a cura di Simona Gamberoni – Guida Turistica

La Fondazione Sangregorio Giancarlo nasce nel 2011 per valorizzare il lavoro, l'attività, le relazioni artistiche e umane dell'artista milanese e trova sede in quella che è stata la casa di abitazione ed il laboratorio creativo dove egli ha plasmato pietra e legno.

Sangregorio nasce a Milano, nel 1925, ma fin da piccolo frequenta abitualmente la

Val Vigizzo; è proprio tra le montagne e il cielo, che Giancarlo conosce e sperimenta la lavorazione della pietra, sviluppando un vero e proprio amore per questa materia. L'amicizia profonda, la confidenza e la conoscenza di questo materiale rappresenteranno per lui la strada maestra di tutto il suo lavoro.

Giunti davanti alla casa, varcato il cancello, non si ha l'impressione di entrare nel chiuso giardino borghese di una villa di campagna, ma si ha immediatamente un'apertura verso uno spazio proiettato sul fuori, sull'altro, ci si sente pronti ad apprezzare novità di sguardo e di pensiero.

Il parco ha un'estensione di ben quattro ettari e digrada dolcemente verso il Ticino e il Lago Maggiore, regalando alla casa una vista magnifica ed evocativa di terre lontane.



territorio

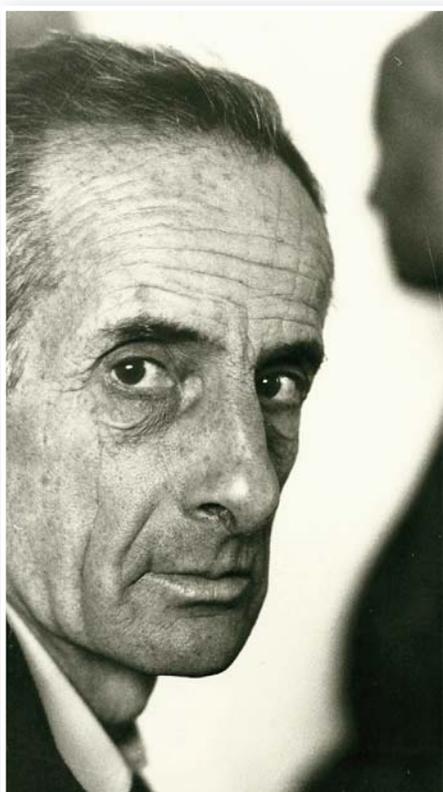


Le sue opere e i mobili, collezionati o anche creati da lui stesso, i lavori dei suoi amici artisti, nomi noti al grande pubblico come Mimmo Rotella o Lucio Fontana, gli oggetti delle terre lontane, che costituiscono una delle maggiori raccolte di arte extraeuropea in Italia, vivono insieme nell'ambiente della casa; creano un ambiente elegante ma eccentrico, colto ma originale. Lo sguardo si muove tra suggestioni molto diverse, fino a posarsi su un panorama incantevole che parte dal Lago Maggiore e arriva alla catena del Rosa: è un luogo dal fascino innegabile che incanta chiunque vi capiti.



Fin dal portico, prima ancora di entrare in casa, si incontra l'artista attraverso i suoi lavori, affascinanti, realizzati con pietre e legni lavorati direttamente dal blocco; si rimane affascinati dalla potenza delle forme, evocative di storie e di forze primigenie: qui inizia il viaggio.

In casa si scoprono le direttive di questa ricerca, partita dal lago Maggiore, dalla Val Vigezzo, dalle cave italiane e giunta nelle lontane terre d'Africa e della Nuova Guinea, Sangregorio viaggia per scoprire il segreto della vita e lo trova nell'uomo primitivo che ancora vive nelle sperdute foreste e, ancora prima, nel dentro dei materiali più antichi: la pietra e il legno.



Quattro passi nella Palude Brabbia

a cura di Giuseppe Macchi

*Passato di
caccia e torba.
Oggi oasi di
flora e fauna*

*L'affascinante Eden prealpino
tra i laghi di Varese e Comabbio
si visita liberamente o in
occasione degli eventi in
calendario grazie alla Lipu*

La Riserva naturale della Palude Brabbia è una delle principali oasi naturali del Varesotto. All'interno poi della Palude Brabbia esiste una Stazione Ornitologica nata nel 2003 per volere della Provincia di Varese con lo scopo di monitorare l'avifauna della Riserva Naturale tramite la tecnica dell'Inanellamento a scopo scientifico.

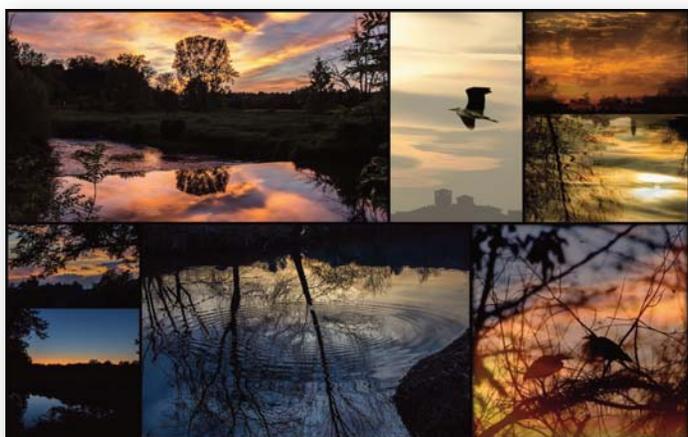
La riserva naturale Palude Brabbia è un'area naturale protetta di 460 ettari, situata nei comuni di Biandronno, Casale Litta, Cazzago Brabbia, Inarzo, Ternate e Varano Borghi. La Provincia di Varese, che è l'ente gestore, ha dato la riserva in gestione alla LIPU nel 1994.



territorio

È una delle zone umide di maggiore importanza del nord Italia, difatti rappresenta un fondamentale sito di nidificazione e svernamento di molte specie di uccelli migratori.

Qui un tempo si estraeva la torba e si cacciava: non era neanche bracconaggio, semplicemente era lecito il prelievo, soprattutto di anatre, perché l'area non era protetta, come abbandonata a se stessa e non era ancora sviluppata la mentalità di difendere le zone ambientali sensibili. Ora, invece, entrandovi, sembra di essere in una via di mezzo tra il paradiso terrestre e l'Arca di Noè. A fine settembre c'è stato un evento che ha confermato l'importanza della riserva naturale.



Si può visitare la Palude Brabbia liberamente o guidati durante gli eventi organizzati (www.lipupaludebrabbia.it), apprezzando quest'eden prealpino.

«Come tutte le aree umide - spiega Barbara Ravasio, responsabile della Riserva naturale - è stata sottoposta a cambiamenti ambientali dovuti all'interramento e al clima sempre più caldo. Nonostante gli habitat siano mutati, per esempio con l'aumento del bosco e la diminuzione di acqua, si è mantenuta ugualmente la sua ricchezza naturalistica».

Per esempio «è sparito lo sfagno, ovvero quella vegetazione che aveva originato la torba, così come la drosera», una pianta carnivora spettacolare «e la primula d'acqua, l'unica italiana, che fioriva splendidamente in aprile». Idem per la fauna: «Sono diminuite le lepri, i germani, le anatre e si è subito l'impatto di specie esogene come il pesce siluro e il gambero rosso».

Ma sono circa 170 specie (sia stanziali sia migratorie) censite in Palude Brabbia, una fauna ornitica molto ricca. Mentre il beccacino è raro, il porciglione è molto comune, divenuto il simbolo dell'oasi. Mentre nel periodo delle migrazioni si contano nove specie di anatre, nella zona sud della riserva si contano centinaia di coppie di airone cenerino, airone rosso, nitticora, ecc.

Nella parte più boscosa, oltre al picchio, vivono i rapaci diurni: dal falco di palude al pellegrino, dalla poiana al nibbio. E le lepri sono cacciate dalle volpi. L'uomo sta cercando di rallentare il prosciugamento. «Con la Provincia di Varese, con cui Lipu è in convenzione si sta cercando di ricreare pozze, stagni più profondi e si sfalciano i canneti per tutelare l'ambiente palustre».



Durante i primi anni di istituzione dell'area protetta gli sforzi erano convogliati nel far comprendere le nuove regole previste su un territorio dove era normale cacciare e pescare.

Poi man mano che è cresciuta la sensibilità delle persone, si è investito molto nella fruizione dell'area. Oggi stiamo diversificando molto gli eventi, legati non soltanto al birdwatching, ma a molto altro, in un'ottica di sinergia con le altre realtà della zona».

In Palude Brabbia, dal punto di vista della vegetazione, trionfano le ninfee. Introdotte qui prima che l'area diventasse una riserva, si sono trovate molto bene.

Tant'è che oggi alcuni stagni sono tappezzati da questa specie acquatica e particolarmente apprezzata, da ammirare. La particolarità delle ninfee è che non sono presenti soltanto quelle tradizionali, di colore bianco, ma anche gialle e rosa, giocando così alcuni splendidi contrasti col verde del canneto.



Staffetta Nordica del lago di Varese



a cura di Monica Perin

Monica: Ci sono storie che non si possono raccontare con le parole.

Tutto il bene che abbiamo sentito e sentiamo nei cuori possa essere la forza per compiere ogni giorno un passo nel nostro cammino.

PASSO... dall'etimo "pandere" ossia APRIRE.

Che ogni passo sia un'apertura a....

Un pensiero d'amore arrivi a chi non è riuscito a venire e a chi, tra noi, sta facendo più fatica.

**INSIEME SI PUÒ
fare TANTO**



Miky: Abbiamo trascorso una gran bella giornata tutti insieme. Ci dispiace per chi non è potuto venire (siete in tanti ma comprendiamo che non è per colpa vostra) un grande grazie a chi l'ha organizzata. Monica hai un modo di fare, di coinvolgere le persone che ti stanno intorno... È unico; a tutti i volontari, siete davvero molto, molto bravi. Infine un grazie va anche a tutti noi partecipanti. Vi auguriamo una buona e serena serata cari AsPIani.



Insieme si può.

*Monica e Cristian
Istruttori Scuola Italiana
di Nordic Walking*



*Staffetta Nordica del lago
di Varese con Associazione
Parkinson Insubria.*

Seconda tappa. Domenica 13 ottobre

Dalle ore 9,30 un bel gruppo di amici che convivono con mr. Parkinson si sono messi in cammino dal Lungolago di Gavirate per raggiungere il Parco Zanzi.

È per noi il proseguimento di un primo tratto (da Lungolago di Bodio fino al Parco Zanzi) compiuto il 5 maggio 2024.

Completeremo poi il giro del lago con un terzo tratto in programma per la primavera.

Durante il percorso siamo supportati da un gruppo di volontari molto generosi e disponibili nei nostri confronti, speciali.

Il messaggio che desideriamo diffondere attraverso questa Staffetta è questo: *“Insieme si può”*.

Ciò che risulta impossibile al singolo si può **REALIZZARE** insieme. Vogliamo dare voce al valore della **SOLIDARIETÀ**, della **SOCIALITÀ**, della **COLLABORAZIONE**.

Crediamo che i grandi ideali di bene devono esser mostrati e ci auguriamo che attraverso il gesto simbolico della staffetta possa aumentare la voglia ed il coraggio di mettersi in **GIOCO**, si perché **INSIEME** veramente **SI PUÒ**.

www.parkinson-insubria.org

**As.P.I.
Varese**

Via Maspero, 20
21100 Varese
Tel.: 327 2937380
info@parkinson-insubria.org
www.parkinson-insubria.org

**As.P.I.
sez. Novara**

Corso Risorgimento, 342
28100 Novara
Tel.: 0321 56303 – 333 2136239
parkinson.novara@gmail.com
www.aspi-novara.it

**As.P.I.
sez. Legnano**

Via Girardi, 19
20025 Legnano (MI)
Tel.: 0331 541091 – 349 3084760
aspi.legnano@gmail.com
www.aspilegnano.it

**As.P.I.
sez. Groane**

Viale Enrico Forlanini, 121
20024 Garbagnate Milanese (MI)
Tel.: 331 8031350
info@aspigroane.it
www.aspigroane.it

**As.P.I.
sez. Cassano M.**

Via Cavalier Colombo, 32
21012 Cassano Magnago (VA)
Tel. e fax: 0331 282424 – 339 5863222
associazioneparkinson@gmail.com
http://aspicassano.wordpress.com

Ciao, vi mando una mia storiella...

Scartabellando nel mio archivio - park (e antipark...) mi sono trovato fra le mani una vecchia mail, una reduce di una mailing list, a cui ero iscritto nel lontano 2001, non ho i dati di chi la inviò, ma che merita, a mio avviso di essere riletta.

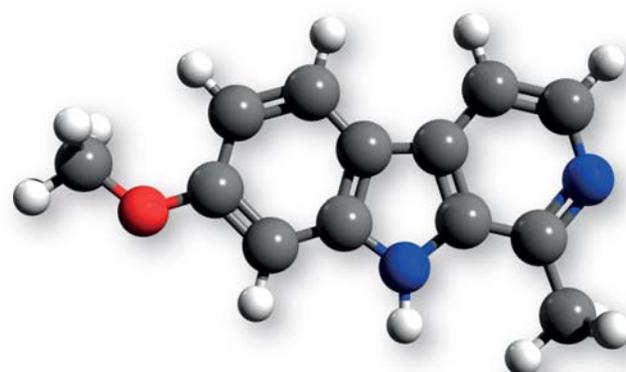


a cura di Giorgio Sella

Citando una ricerca pubblicata da una università americana, nella mail si legge: "È stato osservato che nei soggetti parkinsoniani ci sono similitudini che durano tutta una vita. Esagerano ad essere diligenti e laboriosi, hanno un elevato senso di responsabilità, sono calmi e sereni, danno precedenza al lavoro, sono di sentimenti stabili nell'ambito familiare.

Sono persone su cui si può riporre fiducia, sono cittadini esemplari, la casa e la famiglia sono il centro della loro vita. Sul lavoro riescono a portare a buon fine ciò che si sono ripromessi.

Si aspettano molto dagli altri perché verso sé stessi sono molto esigenti. Per contro hanno un iper controllo dei loro sentimenti, delle loro pulsioni, della loro ira e della loro rabbia.



Non è escluso che questi "soffocamenti" siano legati alla presenza delle - monoammino ossidasi (un enzima) MAO, responsabile della riduzione della dopamina.

Quanto è minore la sua presenza in un individuo tanto è maggiore la sua propensione alla ricerca di rischi e tempeste sensoriali." Alzi la mano chi non si sia riconosciuto in questo efficace quadretto pre-park??

Io di sicuro e come me l'autrice di una significativa mail apparsa qualche giorno dopo "non sto a raccontarvi ulteriormente perché non credo che interessi a nessuno, ma aggiungo, vuoi per timidezza, vuoi per benismo, vuoi per la morale, o vuoi per qualche cavolo di accidente che non so, io mi sono sempre molto limitata e ho sempre tenuto sotto chiave ogni mia emozione bella o brutta, ed ho sempre centellinato le mie manifestazioni cercando... di non far vedere.

Insomma sostengo che il mio park è anche apparso così presto per avvenimenti che hanno messo a dura prova il mio stato emotivo, che io ho superato ma con la conseguenza di..."

Conclusioni?? Fatto 1 la soglia di accesso al park, per quanto sopra aggiungiamo un buon 0.5, poi un 0.2 di fattori ambientali, un pizzico di eventi traumatici (uscire indenne da un paio di incidenti in moto) più qualche altro particolare secondario ed ecco che come minimo arriva Mr. Park a bussare alla porta.

Certo che se riesce ad arrivare alla porta la faccenda comincia ad essere un pelo complicata... ma tant'è, io non cambierei una virgola della mia vita anche conoscendo in anticipo tutto quello che mi sarebbe capitato (amori, emozioni, sentimenti, felicità, pericoli, amicizie, bellezza, rischi, avventure, lutti, ecc. ecc).



SOS VALBOSSA DI AZZATE OSPITE DI AS.P.I.

a cura di SOS Valbossa - Azzate



Il giorno 13 Luglio 2024, quattro volontari (Andrea, Alessandra, Rebecca e Felicia) del Gruppo Formazione di Sos Valbossa (Azzate), tra cui due istruttori AREU, hanno avuto il piacere di essere ospitati dall'Associazione Parkinson Insubria di Varese.

Grazie alla volontaria Martina, nonché logopedista dell'Associazione Parkinson Insubria, si è organizzata una mattina di formazione rivolta a pazienti, caregiver, volontari e soci dell'Associazione in cui è stato possibile diffondere le manovre del soccorso e la corretta chiamata al NUE (Numero d'emergenza Unico Europeo) 1-1-2.

Sos della Valbossa, da sempre, crede fortemente nella diffusione alla popolazione delle manovre salvavita in quanto semplici ed efficaci da attuare al momento del bisogno. È importante non farsi cogliere impreparati e fare la differenza in attesa dei soccorsi!

L'esperienza ha sicuramente arricchito entrambe le parti, i nostri volontari sono rimasti fortemente colpiti dall'accoglienza ricevuta, dal numero di partecipanti e dal rapporto creato da subito con gli stessi. Hanno inoltre avuto modo di conoscere una realtà del territorio molto importante e di supporto a tutti coloro che convivono con il Parkinson!

Grazie di tutto, per noi è stato veramente un piacere! Alla prossima esperienza insieme!



GIORNATA NAZIONALE NAZIONALE PARKINSON

sabato 30 novembre 2024

• Presso la Sala Montanari (ex Cinema Rivoli)
Varese- via Bersaglieri, n. 1 • Dalle 10.00 alle 12.00

Titolo del Seminario:

LA RIABILITAZIONE NELLA MALATTIA DI PARKINSON NECESSITÀ DIVERSE PER DIVERSI STADI DELLA MALATTIA

Evento medico scientifico promosso in collaborazione con ASST Sette Laghi di Varese UC Neurologia e Stroke Unit e con Associazione Parkinson Insubria - As.P.I. di Varese

• Presso la Sala Montanari (ex Cinema Rivoli)
Varese- via Bersaglieri, n. 1

SABATO 30 NOVEMBRE, ORE 18.00 CONCERTO JAZZ

Per ricordare la Prof. Emilia Martignoni
e il Dott. Giulio Riboldazzi

Al pianoforte : Gianfranco Calvi

Contrabbasso : Livio Nasi

Voci : Claudio Borroni e Alice Tosetto

Il concerto è ad **INGRESSO LIBERO**.

Per contatti telefonare al 327 293 7380 di As.P.I.

GIORNATA NAZIONALE
PARKINSON
30 NOVEMBRE 2024

L'iniziativa promossa da
FONDAZIONE LIMPE
PER IL PARKINSON ONLUS

con il Patrocinio di
ASST DEI SETTE LAGHI
UC NEUROLOGIA E STROKE UNIT

Seminario: LA RIABILITAZIONE NELLA MALATTIA DI PARKINSON
NECESSITÀ DIVERSE PER DIVERSI STADI DELLA MALATTIA

SABATO 30 NOVEMBRE
dalle ore 10.00 alle 12.00
c/o Sala "Giuseppe Montanari"
ex Cinema Rivoli, Via dei Bersaglieri 1, Varese

info:
Tel. 327 2937380

PRO MUOVI AMO
la Ricerca

Numero Verde
800-149626

Donna tramite
BONIFICO BANCARIO
Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS
IBAN IT 44 02008 03284 000106149238

CARTA DI CREDITO
Scansiona il QR CODE



As.P.I. Varese
Associazione Parkinson Insubria Varese - ODV - ETS

con il patrocinio di
COMUNE DI VARESE

Concerto Jazz

Per ricordare la Prof. Emilia Martignoni
e il Dott. Giulio Riboldazzi



Gruppo musicale **CLAUDIO BORRONI**

concerto inserito nell'ambito delle manifestazioni per la
Giornata Nazionale Parkinson

30 Novembre - Ore 18:00
Sala MONTANARI - Via dei Bersaglieri, 1 - Varese

Ingresso libero

Al pianoforte : Gianfranco Calvi
Contrabbasso : Livio Nasi
Voci : Claudio Borroni e Alice Tosetto



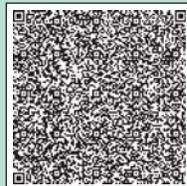
Caro Lettore, Cara Lettrice,

L'Associazione si pone il fine di alleviare i disagi delle persone affette dalla malattia e dei loro familiari con la realizzazione di molteplici attività ed iniziative come: contatti diretti, telefonici, epistolari, convegni, fisioterapia, logopedia, tai-chi, nordic walking, vacanze terapeutiche, gestione del tempo libero, redazione del periodico "Liberi!" ed altro.

Il tutto nei limiti delle disponibilità economiche a disposizione.

Puoi contribuire alla realizzazione delle nostre finalità ed attività donando una qualsiasi somma, fiscalmente deducibile o detraibile, e puoi farlo con:

**LASCITI - DONAZIONI
o Lasciti testamentari**



IL NOSTRO IBAN:

IT49Q0538710804000004036533

BPER Banca Spa - Filiale di Varese

**LA DESTINAZIONE DEL 5 PER MILLE
NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI**

IL NOSTRO CODICE FISCALE: **95061570123**