

Adeguamento dello schema terapeutico

In via di principio, un'eventuale sospensione dell'abituale terapia antiparkinsoniana dovrebbe durare il meno possibile. Si accerti quindi di poter assumere i consueti medicinali antiparkinson fino a poco prima dell'operazione (eccezione: inibitori della MAO-B) e di poter ripristinare il suo «normale» schema terapeutico antiparkinsoniano il più presto possibile dopo l'intervento.

Parli con il medico della possibilità che si renda necessaria la somministrazione di farmaci antiparkinsoniani diversi da quelli abituali (ad esempio in caso di interventi alla regione gastrointestinale dopo i quali bisogna rispettare un digiuno prolungato). Ma non si preoccupi: anche per le situazioni di questo genere ci sono soluzioni valide (ad esempio grazie a farmaci antiparkinsoniani da somministrare mediante infusione, iniezione sottocutanea o sonda gastrica, oppure attraverso la pelle, mediante un cerotto).

Dopo l'operazione

Dopo l'intervento chirurgico, lei dovrebbe riprendere al più presto le sue abitudini quotidiane. Prima dell'operazione, chiarisca perciò i seguenti aspetti.

- Nell'ospedale presso il quale si svolgerà l'intervento sarà garantita una consulenza e assistenza neurologica anche dopo l'operazione?
- Presso quest'ospedale possono essere dispensate anche eventuali terapie accompagnatorie (fisio- o ergoterapia, logopedia, ginnastica, ecc.)?
- Presso la struttura di riabilitazione nella quale sarà eventualmente trasferita/o dopo l'operazione è garantita una consulenza e assistenza neurologica?
- Dopo il rientro dall'ospedale o dal centro di riabilitazione si renderà necessario il ricorso temporaneo a servizi Spitex o simili?

Interventi chirurgici speciali

Interventi odontoiatrici

Informi il suo dentista in merito alla sua terapia farmacologica attuale, poiché essa può interferire con i principi attivi utilizzati nel trattamento odontoiatrico. Se ad esempio lei assume la levodopa, in caso di anestesia locale il suo dentista deve rinunciare all'uso di un prodotto con adrenalina, poiché il trattamento con levodopa comporta una particolare sensibilità del muscolo cardiaco all'adrenalina.

Interventi chirurgici d'urgenza

Gli interventi chirurgici si possono rendere necessari anche in seguito a un'emergenza. Per questa ragione, i pazienti parkinsoniani dovrebbero sempre portare su di sé un certificato per i casi d'emergenza dal quale è possibile desumere la diagnosi e la terapia attuale, come pure l'indirizzo e il numero di telefono del medico curante/neurologo. Il «Certificato per casi di emergenza» rilasciato dall'Interassociazione di salvataggio è ottenibile presso Parkinson Svizzera).

Parkinson Svizzera

Via Pretorio 14
6900 Lugano

091 755 12 00
info.ticino@parkinson.ch
parkinson.ch
IBAN CH48 0900 0000 8000 7856 2

Layout
screenunddesign.ch

Autore

Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter,
2021

© Parkinson Svizzera, 2022



Guida Parkinson

Interventi chirurgici in caso di Parkinson

 **Parkinson**
schweiz suisse svizzera

Sei domande che dovrebbe porre ai medici prima di sottoporsi a un'operazione

Il consenso a un intervento chirurgico rappresenta sempre una decisione delicata. In effetti, qualsiasi operazione comporta determinati rischi. Per questa ragione, le consigliamo anzitutto di parlare con i medici per chiarire i punti elencati qui di seguito.

Necessità

L'operazione prevista è assolutamente necessaria, oppure magari esistono possibilità terapeutiche alternative? Se entrano in considerazione altre opzioni, si faccia spiegare in dettaglio quali vantaggi e quali svantaggi avrebbe un'operazione rispetto al possibile trattamento alternativo.

Valutazione dei rischi e dei benefici

Qual è la proporzione fra il beneficio che ci si attende dall'intervento e i possibili rischi che esso comporta?

Anestesia

Quali possibilità esistono per l'anestesia (narcosi totale, anestesia locale)? Come si ripercuotono questi diversi tipi di anestesia sui pazienti parkinsoniani?

Degenza ospedaliera

Presso quale ospedale sarà eseguito l'intervento? Quanto durerà? Qual è la durata complessiva prevista della degenza ospedaliera (compresa un'eventuale riabilitazione)?

Terapia antiparkinsoniana prima, durante e dopo l'operazione

Come deve essere modificata la medicazione attuale (tipo di farmaci, dosaggio, orari di assunzione) in vista dell'operazione? Come sarà garantita la somministrazione dei farmaci antiparkinsoniani durante l'intervento e nel periodo postoperatorio?

Fase di convalescenza

Dopo l'intervento chirurgico, rispettivamente dopo la dimissione dall'ospedale, è prevista una riabilitazione? Per un certo periodo si renderanno necessarie cure a domicilio, oppure è previsto un soggiorno di convalescenza? Queste prestazioni sono coperte dall'assicurazione malattia, oppure – in caso contrario – quali costi si devono prevedere?

Informazioni di principio concernenti gli interventi chirurgici su pazienti parkinsoniani

La malattia di Parkinson, soprattutto nello stadio avanzato, può comportare rischi accresciuti durante l'intervento stesso e soprattutto nel periodo postoperatorio. Da un canto possono verificarsi interazioni indesiderate, o persino pericolose, fra taluni medicinali antiparkinsoniani e alcuni anestetici. Ciò vale soprattutto per le interazioni riguardanti gli inibitori della MAO-B (ad esempio rasagilina, selegilina). Prima dell'intervento, l'anestesista dovrà perciò esaminare questi farmaci, ed eventualmente sospenderne l'assunzione.

D'altro canto anche diversi sintomi del Parkinson, ad esempio una mobilità fortemente limitata, eventuali disturbi della regolazione della pressione sanguigna, disturbi respiratori e della deglutizione, ridotta attività gastrointestinale, problemi urologici (incontinenza) e sintomi psichici (in particolare la depressione) o fluttuazioni, possono esercitare un influsso negativo, in particolare sul decorso postoperatorio.

Una conoscenza adeguata tanto dei sintomi, quanto della terapia antiparkinsoniana, consente tuttavia di intervenire già prima dell'intervento programmato adottando provvedimenti che contribuiscono a minimizzarne i rischi. Per questi motivi, nella fase di preparazione all'intervento dovrebbe chiarire gli aspetti elencati qui di seguito.

Garanzia dei costi

Prima del ricovero in ospedale, richieda alla sua cassa malati una garanzia dei costi scritta per l'intervento chirurgico programmato e per la successiva riabilitazione (se prevista).

Informazione dei medici e del personale curante

Prima di qualsiasi intervento chirurgico su pazienti parkinsoniani, la massima priorità spetta all'informazione del chirurgo e dell'anestesista, che devono essere messi al corrente della malattia e della terapia in corso.

A questo fine, chiedi al suo medico curante – ovvero a chi predispone il ricovero ospedaliero – di redigere una lettera da indirizzare sia al chirurgo, sia all'anestesista. Dalla lettera deve risultare in maniera inequivocabile che lei soffre di Parkinson, come si presenta il quadro sintomatico provocato dalla malattia e come si compone la sua attuale terapia antiparkinsoniana. Se lei assume anche altri farmaci per trattare ulteriori affezioni (comorbidità), è importante che nella lettera siano menzionati anche questi ultimi (enumerazione di tutti i farmaci con i rispettivi dosaggi e orari d'assunzione). In aggiunta a ciò, consegni all'anestesista la Guida Parkinson «Anestesia in caso di Parkinson», che può richiedere gratuitamente a Parkinson Svizzera.

Il giorno del ricovero in ospedale è inoltre opportuno informare il personale curante in merito all'esistenza della malattia di Parkinson e alle esigenze o ai problemi particolari che ne possono derivare (ad esempio blocchi, orari inconsueti di assunzione dei farmaci, ecc.).

Esame neurologico preliminare

Nella situazione ideale, l'intervento chirurgico dovrebbe essere preceduto da una visita/consulenza neurologica. Questo a maggior ragione se lei risente di forti variazioni della mobilità (fluttuazioni, fenomeni on-off). L'ottimizzazione preventiva della terapia antiparkinsoniana da parte del neurologo può però risultare molto utile anche in presenza di un manifesto eccesso di mobilità (discinesie), e ciò soprattutto se è previsto l'impianto di una protesi del ginocchio o dell'anca, ovvero un intervento che comporterà una temporanea immobilizzazione della gamba operata.