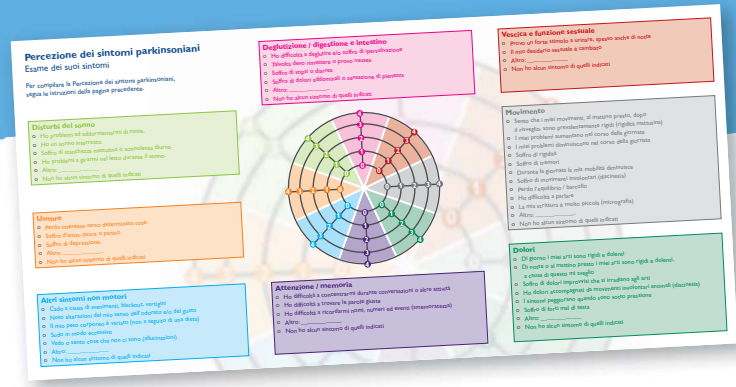


Percezione dei sintomi parkinsoniani

Un aiuto al trattamento della mia malattia di Parkinson

The Cure Parkinson's Trust EPDA European Parkinson's Disease Association FEDERACIÓN ESPAÑOLA parkinson Parkinson schweiz suisse suisse

Sviluppata in collaborazione con UCB. Tutti i diritti riservati © 2017 UCB



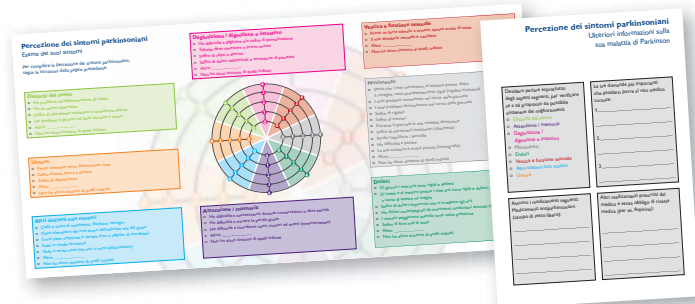
Introduzione

La **Percezione dei sintomi parkinsoniani** è stata sviluppata per facilitare la comunicazione tra pazienti e medici curanti. Compili la **Percezione dei sintomi parkinsoniani** in vista a alla sua visita medica.

Cosa le offre il diario della malattia di Parkinson:

- Valutare meglio la sua malattia
- Prendere nota dei sintomi motori e non motori
- Parlare durante la visita medica dei disturbi che la preoccupano maggiormente

Uso della Percezione dei sintomi parkinsoniani



1 Indichi i suoi sintomi nella tabella

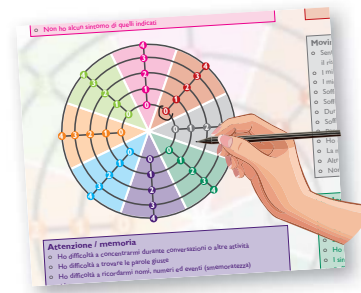


In un passo successivo esamini con il suo partner una dopo l'altra tutte le categorie riportate nei riquadri (per es. i disturbi del sonno) e spunti il sintomo che le crea i problemi maggiori.

Informazioni sulla malattia di Parkinson

La **malattia di Parkinson** è una malattia neurodegenerativa cronica progressiva*. Si stima che la sua diffusione nei paesi industrializzati interessi 1 su 100 persone di età superiore a 60 anni, mentre la malattia si sviluppa raramente al di sotto dei 50 anni. Le caratteristiche principali della malattia sono i problemi alla mobilità del corpo (sintomi motori), che si manifestano sotto forma di rallentamento dei movimenti (bradicinesia), rigidità muscolare (rigor) ed eventualmente tremori.

2 Indichi con un cerchietto il numero che rispecchia meglio il suo stato

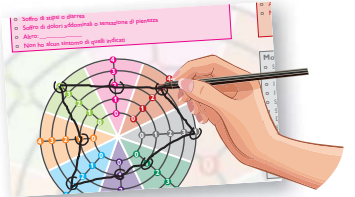


Indichi con che frequenza incidono sul suo benessere i sintomi che ha contrassegnato, utilizzando una scala da 0 a 4:

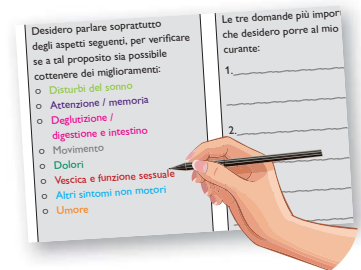
- 0 = mai
- 1 = raramente
- 2 = talvolta
- 3 = spesso
- 4 = sempre

3 Unisca i numeri fra loro

Tracci delle linee tra i numeri cerchiati. Alla fine risulterà un'immagine che le darà un'immediata raffigurazione visiva del suo stato di benessere attuale.



4 Altri aspetti del suo Parkinson



1. Contrassegni i sintomi di cui desidera parlare.
2. Scriva le tre domande principali che intende porre al suo medico.
3. Annoti i farmaci che ha preso dall'ultima visita. Se lo ritiene opportuno, segnali un nuovo farmaco che ha iniziato a prendere dopo l'ultima visita.
4. Una volta compilata la sua Well-Being Map™, può portarla con sé alla visita successiva e mostrarla al suo medico curante.

Molto di frequente si osservano però anche sintomi non-motori, che nel 59% dei casi non vengono riconosciuti e, spesso, nemmeno riferiti al medico curante. Ciò può essere all'origine di diagnosi incomplete e terapie inefficaci.

* Morte di cellule nervose 4



Percezione dei sintomi parkinsoniani

Esame dei suoi sintomi

Per compilare la Percezione dei sintomi parkinsoniani, segua le istruzioni della pagina precedente.

Disturbi del sonno

- Ho problemi ad addormentarmi di notte.
- Ho un sonno interrotto.
- Soffro di stanchezza mattutina o sonnolenza diurna.
- Ho problemi a girarmi nel letto durante il sonno.
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Umore

- Perdo interesse verso determinate cose.
- Soffro d'ansia, paura o panico.
- Soffro di depressione.
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Altri sintomi non motori

- Cado a causa di svenimenti, blackout, vertigini
- Noto alterazioni del mio senso dell'odorato e/o del gusto
- Il mio peso corporeo è cambiato (non a seguito di una dieta)
- Sudo in modo eccessivo
- Vedo o sento cose che non ci sono (allucinazioni)
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Deglutizione / digestione e intestino

- Ho difficoltà a deglutire e/o soffro di ipersalivazione
- Talvolta vomito o provo nausea
- Soffro di stipsi o diarrea
- Soffro di dolori addominali o sensazione di pienezza
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Attenzione / memoria

- Ho difficoltà a concentrarmi durante conversazioni o altre attività
- Ho difficoltà a trovare le parole giuste
- Ho difficoltà a ricordarmi nomi, numeri ed eventi (smemoratezza)
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Vescica e funzione sessuale

- Provo un forte stimolo a urinare, spesso anche di notte
- Il mio desiderio sessuale è cambiato
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Movimento

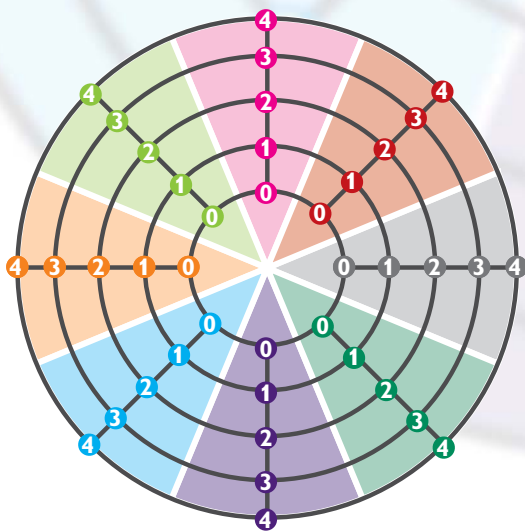
- sento che i miei movimenti, al mattino presto, dopo il risveglio sono, prevalentemente rigidi (rigidità mattutina)
- I miei problemi aumentano nel corso della giornata
- I miei problemi diminuiscono nel corso della giornata
- Soffro di rigidità
- Soffro di tremori
- Durante la giornata la mia mobilità diminuisce
- Soffro di movimenti involontari (discinesia)
- Perdo l'equilibrio / barcollo
- Ho difficoltà a parlare
- La mia scrittura è molto piccola (micrografia)
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Dolori

- Di giorno i miei arti sono rigidi e dolenti
- Di notte o al mattino presto i miei arti sono rigidi e dolenti, a causa di questo mi sveglio
- Soffro di dolori improvvisi che si irradiano agli arti
- Ho dolori accompagnati da movimenti involontari anomali (discinesia)
- I sintomi peggiorano quando sono sotto pressione
- Soffro di forti mal di testa
- Altro: _____
- Non ho alcun sintomo di quelli indicati

Percezione dei sintomi parkinsoniani

Ulteriori informazioni sulla sua malattia di Parkinson



Desidero parlare soprattutto degli aspetti seguenti, per verificare se a tal proposito sia possibile ottenere dei miglioramenti:

- Disturbi del sonno
- Attenzione / memoria
- Deglutizione / digestione e intestino
- Movimento
- Dolori
- Vescica e funzione sessuale
- Altri sintomi non motori
- Umore

Le tre domande più importanti che desidero porre al mio medico curante:

1. _____

2. _____

3. _____

Assumo i farmaci seguenti:
Farmaci antiparkinsoniani
(campo di testo libero):

Altri farmaci prescritti dal medico e senza obbligo di ricetta medica (per es. Aspirina):
