

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2005)

Heft: 79: Schlafprobleme bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il sonno : problemi con il Parkinson

Artikel: La paura della lunga notte

Autor: Sturzenegger, Matthias

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815673>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La paura della lunga notte

Circa il 25 per cento della gente dorme male. Per i malati di Parkinson, soprattutto nella fase avanzata della malattia, i disturbi del sonno – non necessariamente dovuti alla malattia – sono particolarmente penosi. Si possono però combattere.

Del Prof. Dr. Med. Matthias Sturzenegger

I disturbi del sonno nel malato di Parkinson sono un notevole problema: per il paziente perché ne soffre, per il medico perché nello stadio avanzato della malattia sono per lo più la regola (80 per cento). Diverse ricerche hanno constatato che dopo i disturbi motori, i disturbi del sonno sono per i malati di Parkinson la seconda più importante causa della limitata qualità di vita.

I disturbi del sonno e la loro causa

I disturbi del sonno notturno (deviazioni dal sonno normale) sono diffusi anche al di fuori della malattia di Parkinson e compaiono frequentemente in diverse forme. Qui di seguito vogliamo limitarci alle cause dei disturbi del sonno che compaiono

I disturbi del sonno sono praticamente normali tra i Parkinsoniani.

soprattutto nella malattia di Parkinson. In generale: i disturbi del sonno, come altri disturbi funzionali del sistema neurovegetativo, si manifestano per lo più nello stadio avanzato della malattia. Ricerche di hanno rilevato nei pazienti di Parkinson (senza terapia) una riduzione del tempo di sonno parallela al grado di gravità della sintomatica e specialmente dell'acinesia. Questo disturbo viene migliorato in misura pari alla risposta che i sintomi del Parkinson davano alla L-Dopa.

Il Professor dr. med. Matthias Sturzenegger è capo servizio della clinica neurologica Universitaria presso l'Inselspital di Berna, responsabile del reparto degenze.

Cause dei disturbi del sonno:

- La più importante dovrebbe essere l'acinesia notturna con l'impossibilità di potersi girare e di trovare una posizione adeguata (piacevole).
- Quando, nello stadio più avanzato, compaiono discinesie (movimenti involontari) e distonie (tensioni muscolari) anche di notte, spesso con crampi dolorosi (soprattutto nelle gambe).
- Disturbi della vescica con frequente e imperioso bisogno di urinare, spesso doloroso.
- Può anche esservi incontinenza con perdita di urina. A dipendenza dello stadio della malattia questi disturbi della minzione si osservano nel 40 fino al 70 per cento, cioè frequentemente.
- Dolori di schiena e delle membra diffusi sono più frequenti di notte che di giorno o vanno di pari passo con la rigidità dei muscoli.
- Allucinazioni (soprattutto visive), incubi e confusione recano spesso nello stadio avanzato molto disturbo, soprattutto di notte e sono a volte rafforzati dai medicamenti.
- Per finire anche paure e pensieri, per esempio in caso di depressione, impediscono di addormentarsi o portano al risveglio precoce al mattino.
- Disturbi del sonno notturno a causa della respirazione disturbata. L'acinesia si ripercuote sulla respirazione: il respiro

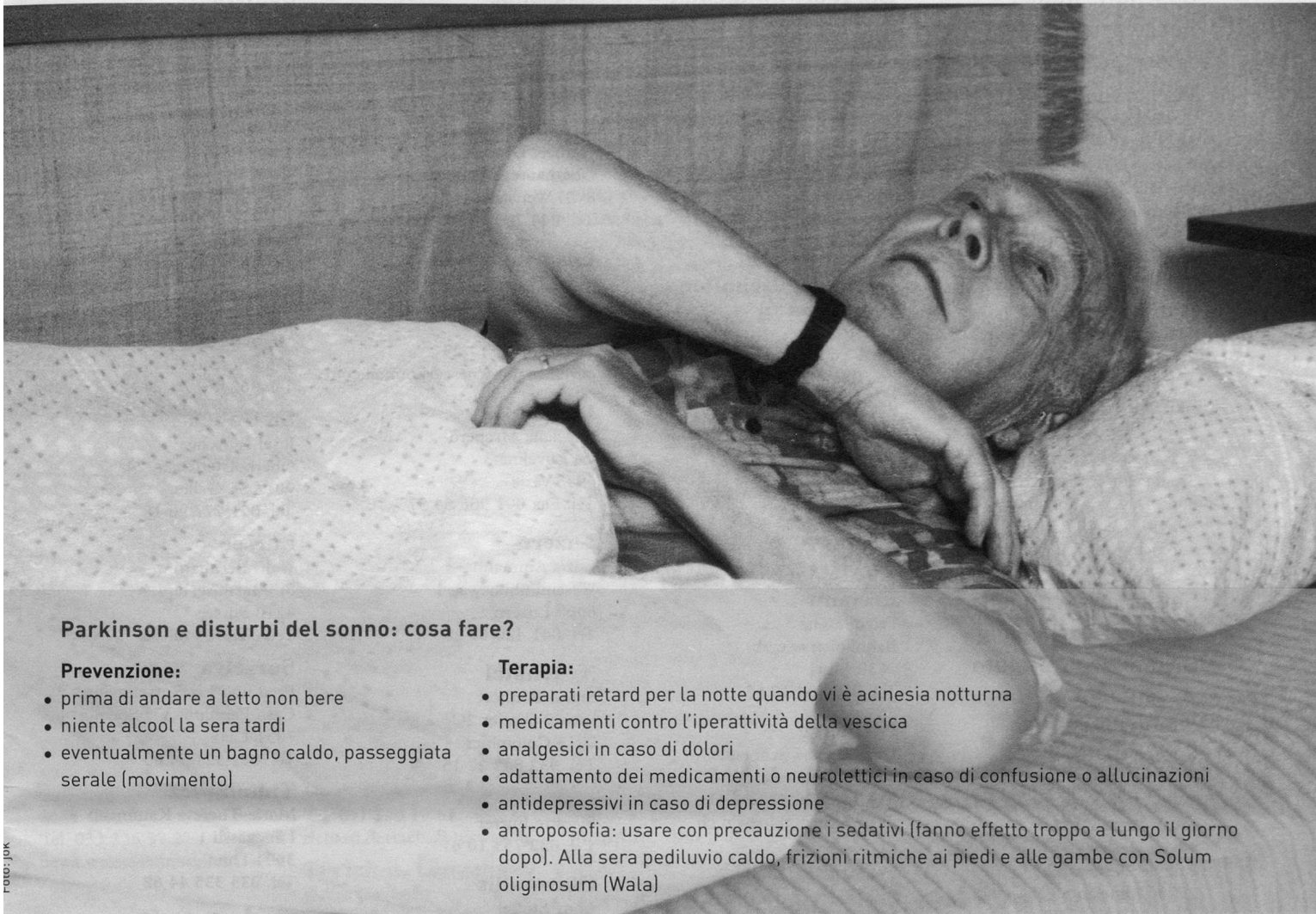
si fa più corto ma più veloce e ciò anche durante il sonno. Fino a 1/5 dei malati di Parkinson soffrirebbe della cosiddetta sindrome di apnea del sonno con arresto del respiro (temporanea «chiusura» delle vie respiratorie o diminuzione dello stimolo respiratorio del cervello con arresto del respiro). Non si è osservato tuttavia nessun nesso con la durata della malattia o la gravità della malattia o della acinesia, così che l'associazione è piuttosto casuale. Il consumo di alcool può però peggiorare notevolmente una leggera sindrome di apnea del sonno.

Terapia: possibilità e applicazione

Per fortuna vi sono diverse possibilità terapeutiche, in parte molto efficaci, per un buon sonno anche nei malati di Parkinson. In primo luogo si dovrebbe cercare, insieme al medico, di caratterizzare meglio il genere dei disturbi ed elencare le diverse cause. La riduzione dell'acinesia è evidentemente uno degli obiettivi terapeutici più importanti per migliorare il sonno notturno. In prima linea vengono i preparati a base di L-Dopa con effetto ritardato (*Sinemet CR*, *Madopar DR*) eventualmente combinati con un inibitore COMT (*Stalevo*) o anche con agonisti della dopamina a lunga durata di azione, come la Cabergolina (*Cabaser*) o il Pramipexolo (*Sifrol*). Studi recenti con la Cabergolina, un dopaminagonista con

Come deve essere il letto

Su un materasso duro potete muovervi meglio. Un coprimaterasso di lana di pecora, dà più calore che un normale mollettone. Per coprirvi potete usare una coperta leggera che facilita il girarsi, p. es. una trapunta di seta naturale o di piume d'oca. Un ulteriore aiuto: calzerotti con i quali potete spingervi. Biancheria scivolosa (lenzuola e pigiama di seta) per potervi girare meglio. Contro il sudore eccessivo: cuscini di miglio o di spelta. Cuscini di erbe possono favorire il sonno.



Parkinson e disturbi del sonno: cosa fare?

Prevenzione:

- prima di andare a letto non bere
- niente alcool la sera tardi
- eventualmente un bagno caldo, passeggiata serale (movimento)

Terapia:

- preparati retard per la notte quando vi è acinesia notturna
- medicinali contro l'iperattività della vescica
- analgesici in caso di dolori
- adattamento dei medicinali o neurolettici in caso di confusione o allucinazioni
- antidepressivi in caso di depressione
- antroposofia: usare con precauzione i sedativi (fanno effetto troppo a lungo il giorno dopo). Alla sera pediluvio caldo, frizioni ritmiche ai piedi e alle gambe con *Solum oliginosum* (Wala)

una molto lunga permanenza nel corpo, hanno di mostrato un'ottima efficacia sui ai disturbi motori notturni e disturbi del sonno.

La Cabergolina sembra essere chiaramente superiore ai preparati L-Dopa. L'assunzione prima di coricarsi e il dosaggio progressivo devono venir provati con prudenza insieme al medico. Eventualmente varrebbe la pena di assumere un simile medicamento anche durante la notte. Questo regime può influenzare positivamente anche i crampi ai polpacci e le distonie dolorose del piede mattutini. Quando vi sono discinesie/distonie notturne in primo piano, può valere la pena di introdurre l'*Apomorfina*, eventualmente con una pompa sottocutanea. Un bagno caldo o una passeggiata serale prima di coricarsi sono mezzi semplici, ma all'occasione efficaci.

Un'importante misura preventiva contro le frequenti minzioni notturne è quella di non bere almeno un'ora prima di coricar-

si. Controlli scrupolosi hanno dimostrato che la causa dello stimolo a urinare e dell'incontinenza dei malati di Parkin-

Tentare con il Medico un aumento graduale della dose.

son è legata all'iperattività del muscolo della vescica. Siccome il Parkinson però concerne persone di un'età con molte altre problematiche della minzione (p. es. iperplasia della prostata), prima di iniziare la terapia sarà meglio fare un'analisi approfondita del disturbo, rivolgendosi eventualmente ad un urologo. Non trovando altra spiegazione, diversi medicinali possono calmare la vescica irritata: gli anticolinergici (p. es. *Spasmo-Urgenin Neo*, *Ditropan*, *Cetiprin*) o i medicinali contro gli spasmi muscolari senza effetto anticolinergico (p. es. *Urispas*). Talvolta però i medicinali non bastano.

Allora bisogna parlare col medico sull'opportunità di applicare un mezzo ausiliario meccanico (p. es. catetere, o anzi una deviazione diretta della vescica) che può dare un enorme sollievo. Niente da eccepire contro gli analgesici (p. es. antireuma, preferibilmente in formula retard) se sono ben tollerati.

In caso di confusione o allucinazioni, adattare dapprima i medicinali anti-parkinson, p. es. ridurre le dosi per la notte. Se ciò è impossibile, p. es. in caso di maggior rigidità (che a sua volta accentua i disturbi del sonno) devono venir somministrati dei sedativi (p. es. *Clometiazola*), o speciali neurolettici (*Clozapina*).

Una depressione può e deve venir curata, anche nei malati di Parkinson, con antidepressivi. Qui sono adatti medicinali senza effetti collaterali colinergici, che calmano un po' e, se presi la sera, conciliano il sonno. ■