

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2011)

Heft: 101: Parkinson : mehr als eine Bewegungsstörung = plus qu'un simple trouble moteur = non solo disturbi del movimento

Artikel: Parkinson : non solo disturbi del movimento

Autor: Baronti, Fabio

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815439>

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](#)

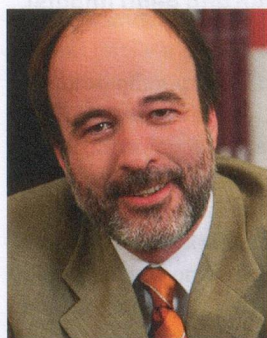
Download PDF: 16.01.2026

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

Parkinson: Non solo disturbi del movimento

La terapia della malattia di Parkinson è indirizzata principalmente al trattamento dei sintomi motori. Per molti parkinsoniani sono però i sintomi non motori a essere particolarmente gravosi. Per questo il loro trattamento diventa sempre più importante.

Il Dr. Fabio Baronti* illustra le possibilità terapeutiche attuali.



*** Il Dr. Fabio Baronti**
è Primario e Direttore Medico del Centro Parkinson della Clinica Bethesda di Tschugg, nonché Vice-Presidente di Parkinson Svizzera.

Fino a pochi anni fa il Parkinson era considerato un semplice disturbo del movimento. Ancora oggi – nel breve tempo a disposizione durante una visita medica – vengono spesso discussi solo i problemi del movimento.

Questi rappresentano però probabilmente solo la punta dell'iceberg: il Parkinson si accompagna in realtà anche a disturbi non motori, i quali devono ricevere un'attenzione adeguata. Alcuni di questi problemi (ad es. i disturbi del comportamento, le allucinazioni o i problemi cognitivi) possono infatti condurre a situazioni pericolose e frequentemente ad una perdita dell'autonomia e ad un ricovero in casa di riposo; per molti di essi esistono tuttavia trattamenti efficaci.

La comparsa di una riduzione dell'olfatto, di una tendenza alla costipazione o di alcuni tipi di disturbi del sonno può precedere di anni l'esordio dei disturbi del movimento e non viene quasi mai messa in rapporto con il Parkinson. La diagnosi viene posta solo più tardi, in seguito all'osservazione dei tipici sintomi motori. Questi, con l'inizio della terapia, mostrano nella maggior parte dei casi un netto miglioramento; negli anni a seguire l'effetto dei farmaci può essere poi complicato da fluttuazioni, che possono a loro volta essere controllate con misure adeguate – ad es. farmaci ad assorbimento ritardato o a lunga durata di azione, farmaci che prolungano l'effetto della levodopa, infusioni...

I sintomi non motori invece non migliorano in seguito all'assunzione dei farmaci antiparkinsoniani. Con i farmaci «classici» si cerca di compensare la mancanza di dopamina tipica del Parkinson, ma i sintomi non motori non sono dovuti ad una mancanza di dopamina! Cosa si può fare?

I disturbi non motori

Alcuni casi difficili...

Il disturbo non motorio più frequente è forse la riduzione dell'odorato. Non esistono soluzioni efficaci a questo problema, che però fortunatamente non è troppo grave: è solo che gli spaghetti non sono più buoni come prima... Relativamente frequenti sono anche i cambiamenti dell'aspetto della pelle, che può apparire grassa, arrossarsi o desquamarsi: un trattamento locale riesce di solito solo ad alleviare questi problemi. Molto fastidiose sono poi le crisi di sudorazione, per lo più a insorgenza notturna, anch'esse purtroppo difficili da trattare: usare biancheria di cotone, un archetto per sollevare le lenzuola nel letto o una buona areazione della stanza le possono rendere più tollerabili.

...ma tante possibilità di trattamento

Per altri sintomi non motori esistono invece prospettive migliori. Abbiamo per esempio «armi» efficaci contro i dolori che affliggono molti Parkinsoniani: circa 2/3 dei ne soffrono già al momento della prima diagnosi.

È vero che i dolori aumentano con l'età, tuttavia essi vengono spesso causati o peggiorati anche dal Parkinson: a ciò contribuiscono la ridotta mobilità, la rigidità e la contrazione dolorosa dei muscoli (distonia). Inoltre è ben dimostrato che la sensibilità al dolore è aumentata nel Parkinson, soprattutto nelle fasi in cui l'effetto dei farmaci viene meno. Contro i dolori vengono prescritte – e prese – molte compresse: gli antidolorifici però funzionano poco e male sui dolori dovuti al Parkinson, come ad es. i crampi dei polpacci che compaiono al mattino presto. L'assunzione di farmaci antiparkinsoniani



a effetto rapido (Levodopa dispersibile, iniezioni di apomorfina) o un'ottimizzazione della terapia portano invece spesso alla soluzione del problema. Se questo non basta, la fisioterapia o anche l'agopuntura possono dare buoni risultati.

Disturbi del sistema nervoso autonomo

Molti parkinsoniani sviluppano disturbi del cosiddetto «sistema nervoso autonomo», che è responsabile, tra l'altro, di controllare diverse funzioni corporee che si svolgono senza il controllo della volontà. Uno dei disturbi più frequenti è la costipazione, che può anche diventare molto fastidiosa. Per alleviarla, si deve cercare di muoversi molto e di assumere molte fibre con la dieta (prodotti dietetici a base di fibre sono inoltre disponibili in tutte le farmacie o drogherie). Ma attenzione: è assolutamente necessario bere almeno 1,5 – 2 litri d'acqua al giorno! Si può anche ricorrere ai lassativi, però il loro uso deve essere limitato il più possibile.

Va infine ricordato che alcuni farmaci (gli anticolinergici e alcuni antidepressivi) possono peggiorare la costipazione: questo rischio va valutato all'inizio del trattamento.

Disturbi della vescica

Disturbi della vescica possono comparire soprattutto in forma di un bisogno frequente e pressante di urinare e possono a volte sfociare in un'incontinenza. È come se la parete della vescica diventasse ipersensibile: una minima dilatazione è già sufficiente a dare la sensazione di vescica «piena» e causa un bisogno imperativo di urinare. Per evitare «incidenti» bisogna raggiungere di corsa un bagno, e la len-

tezza delle gambe certo non aiuta... La quantità di urina si rivela poi assai modesta. Molti farmaci sono in grado di migliorare questa «ipersensibilità» della vescica – prima del trattamento è però sempre consigliabile una visita urologica o ginecologica per escludere cause locali del problema. Inoltre, dal momento che l'effetto anticolinergico di questi farmaci può raggiungere anche il cervello, bisogna usare certe attenzioni, soprattutto negli individui anziani (vv. oltre sotto «depressione»).

Raramente l'assunzione di questi farmaci induce paradossalmente l'effetto opposto: i disturbi peggiorano anziché migliorare. In questi casi la vescica è diventata troppo «tranquilla» e l'urina prodotta «trabocca»: bisogna parlarne subito con il medico!

Se le medicine non funzionano, si possono utilizzare dei pampers o un catetere vescicale. Quest'ultimo è disponibile in una forma ad applicazione esterna, che si mette come un condom; in caso di mancato successo, un catetere permanente può essere inserito nella vescica attraverso la parete addominale (v. a. rivista PARKINSON, N° 97, marzo 2010, pag. 34-36).

Disturbi sessuali

I disturbi sessuali, che possono colpire ambo i sessi, vengono raramente discussi con il medico – peccato, dal momento che questi peggiorano molto la qualità della vita. Diversi malati preferiscono ricorrere alle «terapie» miracolose pubblicizzate ad es. su internet, i cui risultati sono però assai deludenti. Qualora si tratti solo di un problema di erezione, esistono farmaci (inibitori delle fosfodiesterasi) che consentono spesso di raggiungere buoni risultati; prima del trattamento è però sempre ➔

Molteplici problemi

La lista dei possibili sintomi non motori è lunga e le loro conseguenze sulla qualità della vita sono spesso gravose. Perciò questi problemi vanno assolutamente discussi con il medico curante.



Crisi di sudorazione, oscillazioni della pressione arteriosa o incontinenza

Molti parkinsoniani mostrano segni di sofferenza del sistema nervoso autonomo. Misure terapeutiche mirate aiutano ad alleviare i disturbi.

consigliabile escludere che la causa sia un effetto collaterale di alcuni farmaci o una situazione locale – per questo è spesso utile un esame urologico.

I frequenti disturbi del desiderio sessuale sono più complessi: il supporto di uno psicologo spesso aiuta a migliorarli. Ma può manifestarsi anche il fenomeno opposto: si tratta di un aumento della libido, a volte tanto marcato da creare problemi nella vita quotidiana.

Si tratta spesso di un effetto collaterale dei farmaci antiparkinsoniani, soprattutto dei cosiddetti dopamino-agonisti, la cui dose deve in questi casi essere assolutamente ridotta (v. a. rivista PARKINSON, N° 99, sett. 2010, pag. 36).

Disturbi della regolazione della pressione sanguigna

Una funzione importante del sistema nervoso autonomo è la regolazione della pressione sanguigna, che tra l'altro garantisce in ogni momento un sufficiente apporto di ossigeno al cervello. Esistono ad es. dei riflessi che riducono rapidamente il calibro delle arterie delle gambe e dell'addome non appena assumiamo la posizione eretta. Il Parkinson può rallentare questi meccanismi. In questo caso possono comparire fenomeni come vertigini, vista annebbiata o sensazione di svenimento quando ci si alza, a volte addirittura cadute. Che fare?

È importante bere abbastanza; un aumentato apporto di sale con la dieta può anche essere d'aiuto. Inoltre questi problemi possono venire causati o rinforzati dai farmaci, soprattutto dai dopamino-agonisti: in questi casi, si può ricorrere al domperidone e – se possibile – si dovrebbe ridurre il farmaco antiparkinsoniano «colpevole». Altrimenti esistono diversi medicamenti (vv. tabella) che pos-

sono aiutare ad alzare la pressione arteriosa. Indossare delle calze di compressione è comunque preferibile: sono scomode, ma funzionano – e senza effetti collaterali...

Disturbi della deglutizione

La deglutizione può diventare difficile; in casi rari, questo disturbo è talmente marcato da provocare un rischio di polmonite. Più frequente – e socialmente assai imbarazzante – è la fuoriuscita di saliva dalla bocca: a causa del Parkinson si «dimentica» di deglutire...

Esercizi e facili «trucchi» appresi nell'ambito di una logopedia possono dare risultati soddisfacenti. Spesso vengono anche utilizzati farmaci anticolinergici, la cui assunzione si associa spesso a una secchezza della bocca (come effetto collaterale). Questi vanno però sempre utilizzati con cautela (vv. oltre sotto «depressione»). In alcuni casi si può tentare di «paralizzare» le ghiandole che producono la saliva iniettandovi la tossina botulinica.

La causa dei frequenti problemi alle gengive è poco chiara; l'esistenza di un cambiamento della composizione chimica della saliva non è mai stata confermata. La ridotta motilità delle mani, che può rendere difficile la cura dell'igiene della bocca, è certamente una causa importante. Infatti, la situazione spesso migliora dopo il ricorso a un'igienista dentale.

Modificazioni della psiche

Depressione

La dopamina nel cervello non viene utilizzata solo per controllare il movimento: essa stimola anche le regioni che regolano le sensazioni di gratificazione e di motivazione. Se la sostituzione della dopamina mediante i medicamenti è insufficiente, si sviluppa spesso una depressione: questo frequente problema affligge circa il 40% dei pazienti. La depressione quindi non è solo una reazione psicologica al cambiamento della qualità della vita, ma anche una conseguenza diretta della perdita di dopamina. Per prima cosa bisogna adattare i farmaci antiparkinsoniani in modo da alleviare le fasi di cattiva mobilità (e di accorciarne la durata): si migliorerà così sia la componente chimica che quella psicologica della depressione. Se necessario, si ricorre agli antidepressivi. Esistono diverse classi di farmaci: i più vecchi (triciclici) esercitano un modesto effetto anticolinergico, che può essere vantaggioso nel caso coesistano un tremore o disturbi urinari, ma può peggiorare i problemi cognitivi, i disturbi del ritmo cardiaco, la costipazione e il glaucoma. Gli inibitori della serotonina, più moderni, vengono per lo più ben tollerati; bisogna però fare attenzione al rischio (minimo) di un peggioramento dei sintomi parkinsoniani. Una psicoterapia di supporto (ev. con il coinvolgimento del partner) può essere di aiuto, soprattutto nel compito difficile di accettare la malattia.

Cause di problemi quotidiani



Spesso sottovalutati

I sintomi non motori spesso compaiono già anni prima dei disturbi del movimento, quando infine viene posta la diagnosi di «Parkinson». Con l'inizio della terapia farmacologica i sintomi motori scompaiono – i sintomi non motori al contrario progrediscono e diventano per i malati particolarmente gravosi.

Sindrome da disregolazione dopaminergica

Quando, al contrario, la sostituzione della dopamina mediante i farmaci è eccessiva, si possono sviluppare anomalie del comportamento. Individui predisposti possono ad esempio iniziare ad assumere i medicinali in quantità eccessiva e incontrollata o dedicarsi al gioco d'azzardo o ad acquisti inconsiderati, o possono sviluppare un'ipersessualità, con conseguenze assai negative sulla vita sociale. Questa situazione, nota come sindrome da disregolazione dopaminergica, si osserva soprattutto in associazione al trattamento con dopamino-agonisti.

È molto importante parlarne con il medico già in occasione delle prime avvisaglie, poiché la riduzione o sospensione dei dopamino-agonisti basta spesso a migliorarla. Altrimenti bisogna semplificare la terapia antiparkinsoniana fino a una monoterapia con levodopa. Queste misure però possono portare a un aumento intollerabile dei sintomi del Parkinson: in questi casi si ricorre alla clozapina o alla quetiapina. Ma attenzione: solo questi due neurolettici possono essere utilizzati nel Parkinson!

Allucinazioni e psicosi

Allucinazioni e psicosi possono essere causate sia dalla malattia che dai farmaci antiparkinsoniani. Nelle frequenti allucinazioni visive il rapporto con la realtà rimane per lo più conservato; se però compaiono sintomi di psicosi («assalto» da parte di insetti, sospetti di tradimento da parte del partner, impressione di essere perseguitati) i rapporti sociali vengono assai disturbati. Questi sintomi devono perciò essere trattati il più presto possibile – le misure da prendere sono le stesse che si adottano nel caso della sindrome da disregolazione dopaminergica.

Disturbi cognitivi

Anche l'eventuale sviluppo di una demenza può avere conseguenze tragiche sui malati e sui loro cari. I disturbi cognitivi possono insorgere come effetto collaterale dei farmaci: un eventuale trattamento con anticolinergici deve essere immediatamente sospeso. Nel caso queste misure rimangano inefficaci, si può iniziare una terapia con inibitori delle colinesterasi (rivastigmina o donepezil). Queste sostanze promettono però solo un lieve miglioramento; inoltre si deve fare attenzione ad un possibile aumento del tremore.

Altri sintomi psichici

Contro l'apatia, che insorge indipendentemente dai sintomi del Parkinson o dalla depressione, non esistono misure veramente efficaci. Può valere la pena effettuare un tentativo terapeutico con l'amantadina o con gli inibitori delle MAO.

Anche l'ansia è comune nel Parkinson. Se compare contemporaneamente al rallentamento e alla rigidità, essa viene spesso migliorata dalla semplice ottimizzazione dei farmaci antiparkinsoniani. In

Misure più frequenti contro i sintomi non motori

SISTEMA	SINTOMI	MISURE
Funzione sensoriale	Sensazioni anomale, dolori	Farmaci antiparkinsoniani nelle fasi OFF
Sistema nervoso autonomo	Costipazione	Movimento, bere a sufficienza, dieta ricca di fibre, ev. lassativi, ev. adattamento dei farmaci antiparkinsoniani
	Disturbi urinari/incontinenza	Anticolinergici, catetere o altri ausili
	Disturbi sessuali	Supporto psicologico, inibitori delle fosfodiesterasi
	«Vertigini» nell'alzarsi	Adattamento dei farmaci antiparkinsoniani (ev. domperidone), calze di compressione, bere a sufficienza, aumentata assunzione di sale, etilefrina, fludrocortisone, indometacina, midodrina etc.
Disturbi cognitivi e psichiatrici	Disturbi della deglutizione/fuoriuscita di saliva dalla bocca	Logopedia, anticolinergici, tossina botulinica
	Depressione/ansia	Adattamento dei farmaci antiparkinsoniani, antidepressivi, ansiolitici, psicoterapia
	Sindrome da disregolazione dopaminergica	Sospensione dei dopamino-agonisti, semplificazione della terapia, clozapina, quetiapina
	Allucinazioni/psicosi	vv. sindrome da disregolazione dopaminergica
Disturbi a esordio notturno	Disturbi cognitivi	Monoterapia con levodopa, rivastigmina, donepezil
	Insonnia	Igiene del sonno, sonniferi, tracicli
	Sindrome di apnea nel sonno	CPAP (vv.testo)
	Disturbi del sonno REM	Riduzione dei farmaci antiparkinsoniani, clonazepam etc.
	Restless-Legs-Syndrome	Adattamento dei farmaci antiparkinsoniani
	Incubi, allucinazioni	Adattamento dei farmaci antiparkinsoniani, clozapina, quetiapina
	Disturbi urinari	vv. sopra

IMPORTANTE: L'indicazione dei farmaci elencati va sempre discussa con il medico, che darà anche indicazioni sul nome del preparato in commercio.

altri casi si utilizzano con successo le benzodiazepine e alcuni farmaci antidepressivi. Anche una psicoterapia può essere utile.

Problemi notturni

Incubi e insonnia

Nelle fasi avanzate del Parkinson le notti sono a volte problematiche. La frequente ricomparsa notturna dei disturbi del movimento (rigidità, tremore, contratture dei muscoli) viene di solito alleviata da un adattamento della terapia – ad esempio mediante preparati a effetto prolungato come il cerotto di rotigotina o compresse a rilascio ritardato. Il trattamento di eventuali disturbi urinari è stato descritto in un paragrafo precedente.

Un cambiamento della qualità dei sogni e la comparsa o il peggioramento di incubi devono essere discussi subito con il medico, poiché potrebbero essere segni premonitori delle allucinazioni spesso una lieve riduzione dei farmaci antiparkinsoniani è sufficiente. ➔



Dolori

Un «aggiustamento» mirato dei farmaci antiparkinsoniani li migliora assai più dei normali antidolorifici – un esempio sono i crampi mattutini dei polpacci.



Sonnolenza diurna

Essa può essere in relazione a una sindrome di apnea nel sonno o a un effetto collaterale dei farmaci. Non solo peggiora la qualità della vita, ma può anche essere molto pericolosa, ad esempio alla guida. Un trattamento è indispensabile.

Un'insonnia non dovuta a queste cause va contrastata innanzitutto con semplici misure (rinuncia a bevande stimolanti come caffè o tè alla sera, eventualmente bere una tisana calda, andare a letto sempre alla stessa ora...).

I sonniferi sono un rimedio di seconda scelta, cui però spesso non è possibile rinunciare. Le benzodiazepine provocano solo raramente dipendenza nei pazienti parkinsoniani, vanno comunque usate con cautela. Molti descrivono un buon effetto di piccole dosi di antidepressivi triciclici (ad es. 10 mg di amitriptilina).

Disturbi del comportamento della fase REM

A volte le persone colpite dal Parkinson mostrano nel sonno movimenti che sembrano accompagnare i loro sogni: la paralisi dei muscoli, che in condizioni normali ci protegge da situazioni potenzialmente pericolose durante i sogni, viene a mancare. Così può succedere di cadere dal letto o di colpire il partner senza volerlo... e questo porta non di rado a malintesi spiacevoli.

«Una terapia integrale, focalizzata sia sui disturbi del movimento che su quelli non motori, è essenziale per la qualità della vita dei malati di Parkinson.»

La diagnosi di questi disturbi del comportamento della fase REM può essere confermata da un esame poligrafico del sonno e migliorata mediante semplici modificazioni della terapia. Se ciò non basta, si può discutere l'uso del clonazepam o di altri medicinali. A volte è poi necessario ripo-

sizionare i mobili, facendo attenzione a eliminare potenziali fonti di pericolo; altre volte il partner si trova costretto a passare la notte in un'altra stanza.

Restless-Legs-Syndrome

La Restless-Legs-Syndrome (caratterizzata da un'urgenza a muovere le gambe per alleviare una sensazione di grande fastidio) viene per lo più ben controllata da un aggiustamento dei farmaci antiparkinsoniani; solo raramente è necessario ricorrere ad altri medicinali.

Sindrome di apnea nel sonno

La sindrome di apnea nel sonno non è rara nel Parkinson: la respirazione notturna è interrotta da lunghe pause, e ciò porta a una riduzione della quantità di ossigeno trasportata dal sangue. Nel caso si sospetti questa condizione, si può eseguire una poligrafia del sonno. Il trattamento consiste poi nella cosiddetta CPAP (CPAP = *Continuous Positive Airway Pressure*: un apparecchio che riconosce i respiri troppo deboli e li rinforza tramite un'aumentata pressione dell'aria) e dà spesso grandi benefici. Durante la notte si deve portare una maschera, il che richiede all'inizio una certa pazienza. La correzione di questa sindrome è d'altra parte importante, da un lato perché essa comporta un aumento insalubre della pressione arteriosa, dall'altro perché essa causa spesso un'importante sonnolenza diurna. Quest'ultimo problema, se presente, va assolutamente discusso con il medico, poiché le sue conseguenze non sono solo spiacevoli ma anche pericolose (ad es. se si guida un'auto).

Sonnolenza diurna può insorgere anche indipendentemente da una sindrome di apnea nel sonno – ad esempio, come effetto collaterale dei farmaci antiparkinsoniani e soprattutto del pramipexolo e del ropinirolo. La terapia in questi casi va sempre riconsiderata criticamente. In alcuni casi si può considerare l'uso di farmaci ad azione stimolante.

Trovare una soluzione ottimale

Le persone affette dalla malattia di Parkinson che sviluppano sintomi non motori hanno a disposizione molti trattamenti efficaci. Medici e pazienti devono però imparare a tematizzare questi problemi: spesso bastano poche e semplici misure per migliorare la situazione.

Come i Parkinsoniani ben sanno, trovare la terapia ottimale è spesso frutto di un processo laborioso: questo è vero anche nel caso dei sintomi non motori. In situazioni complicate un soggiorno stazionario in un Centro specializzato può dare la possibilità di affrontare insieme tutti i problemi posti dalla malattia. L'opera concertata dei diversi esperti e la possibilità di osservare i sintomi individuali per 24 ore al giorno consentono spesso di trovare una soluzione ottimale, «su misura». ■