

Zeitschrift:	Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera
Herausgeber:	Parkinson Schweiz
Band:	- (2012)
Heft:	108: Henri F. Triet : Literat und Weltenbummler = Henri F. Triet : homme de lettres et globe-trotter = Henri F. Triet : letterato e giramondo
Rubrik:	Domande al Dr. med. Klaus Meyer

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: 08.02.2026

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

Domande al Dr. med. Klaus Meyer

Disturbi del sonno notturno nel Parkinson

Un sonno notturno di cattiva qualità e irrequieto è tipico del Parkinson?

Nello stadio iniziale della malattia di Parkinson, il sonno è spesso normale, ma in seguito insorge sovente un'alterazione del ritmo sonno/veglia, con difficoltà di addormentamento, fasi di veglia e risvegli frequenti, il che può essere all'origine di un sonno poco ristoratore, con un'accresciuta sonnolenza diurna.

Prima di ricorrere a farmaci che favoriscono il sonno (eventualmente anche antidepressivi ad azione sedativa) conviene mettere in pratica le regole per una corretta igiene del sonno (alzarsi e coricarsi a orari regolari, sonnellini pomeridiani brevi e prima delle ore 15, passare a letto solo il tempo necessario per dormire, evitare alcol, caffè e nicotina la sera, non mangiare niente per 3 ore prima di coricarsi, ecc.).

È importante operare una distinzione tra i disturbi del sonno indotti dalle alterazioni neurochimiche che si verificano nella malattia di Parkinson e l'attività motoria nel sonno, che nei pazienti parkinsoniani risulta spesso alterata (blocchi notturni, tono muscolare aumentato, discinesie e tremore, come pure movimenti periodici e non periodici delle estremità). Questi ultimi disturbi vanno trattati con farmaci antiparkinsoniani. Va tuttavia tenuto presente che soprattutto i farmaci dopamnergici possono favorire – seppur in misura variabile – la comparsa di incubi e allucinazioni notturne.

In generale, è molto importante ottenere un adattamento ottimale della terapia, eventualmente addirittura nell'ambito di una degenza stazionaria presso una clinica specializzata nel Parkinson, con sorveglianza del sonno notturno (se del caso anche in un laboratorio di neurofisiologia del sonno). Nel laboratorio del sonno occorre poi esaminare anche il modo in cui il paziente vive le fasi oniriche nell'ottica di un possibile «disturbo del sonno REM»: in questo caso, la persona affetta è molto inquieta e può dibattersi nel sonno. Questo disturbo è più frequente fra i parkinsoniani che nella popolazione generale, e in certi casi può precedere di anni la comparsa dei sintomi motori tipici della malattia di Parkinson.



Il Dr. med. Klaus Meyer, 52, è pri-
mario e direttore medico della Klin-
ik BETHESDA di Tschugg BE, pres-
so la quale nel 1998 è stato aperto il
primo Centro Parkinson della Sviz-
zera. Nato a Bayreuth e residente
da 20 anni Svizzera, il medico con
specializzazioni in neurologia e psi-
chiatria è titolare di certificati di for-
mazione in neurofisiologia clinica,
elettroencefalografia (EEG), elettro-
neuromiografia (ENMG) e malattie
cerebrovascolari, come pure specia-
lista in epilettologia, neuroriparazione
e Parkinson.

L'alimentazione nel Parkinson

L'alimentazione svolge un ruolo nel
Parkinson? Esistono diete speciali?

Non esistono diete speciali per i malati di Parkinson. Inoltre non è possibile frenare la progressione della malattia attenendosi a una determinata dieta. Tuttavia, un'alimentazione equilibrata e soprattutto un apporto sufficiente di liquidi (almeno 2 litri al giorno) sono alla base della salute e del benessere. Questo vale per tutti i pazienti di una certa età, e a maggior ragione per i pazienti parkinsoniani, che a causa dell'accresciuto dispendio energetico (tremore, tensione muscolare, discinesie) sono più esposti al rischio di denutrizione. In seguito alla ridotta attività fisica, essi denotano inoltre una perdita più rapida di massa muscolare. A complicare ulteriormente la situazione si aggiungono sia la difficoltà a mangiare e bere imputabile ai frequenti disturbi della deglutizione e alle limitazioni motorie, sia

la nausea indotta da taluni farmaci. Inoltre anche un'eventuale depressione secondaria può far diminuire l'appetito. Per questi motivi, bisogna tenere d'occhio il peso e comunicare al medico eventuali cali.

È importante badare sempre a un appor-
to sufficiente di calorie. Per aumentare di
peso, può essere utile assumere diversi pic-
coli pasti e spuntini a orari regolari. Le so-
stanze amare (ad es. cicoria, pompelmo)
stimolano l'appetito e la digestione.

I pazienti affetti da forte tremore e di-
sturbi della motricità fine possono mangiare
più facilmente con l'ausilio di posate con
manici spessi, un vassoio per la colazione,
recipienti con piedini a ventosa, un suppor-
to antiscivolo e un bordo per il piatto. In
caso di disturbi della deglutizione, è essen-
ziale prevedere abbastanza tempo per i pa-
sti, ridurre il cibo a bocconi, masticare bene,
rinunciare ad alimenti dalla consistenza
granulosa, secca o dura ed evitare le consi-
stenze miste (ad es. brodo con pastina o
biscotti con pezzetti di noci o nocciole).

Dato che i pazienti parkinsoniani soffrono più spesso degli altri di osteoporosi e che i disturbi della deambulazione e dell'equili-
brio aumentano il rischio di fratture, essi
hanno bisogno di un'alimentazione ricca di
calcio e di molta luce solare. I latticini sono
consigliati, poiché oltre al calcio contengo-
no anche vitamina D, che migliora l'assor-
bimento del calcio nell'intestino. Lo yogurt
contiene inoltre batteri di acido lattico che
favoriscono la digestione. Occorre tuttavia
verificare che l'accresciuta assunzione di
latticini (proteine) non interferisca con l'a-
zione dei farmaci. Motivo: la levodopa e le
proteine alimentari si fanno concorrenza a
livello di assorbimento intestinale, e ciò può
creare problemi ai pazienti sensibili. Questi
ultimi dovrebbero consumare gli alimenti
proteici alla sera, e se possibile far trascor-
rere del tempo tra questi pasti e l'assunzio-
ne dei medicamenti.

Nel Parkinson è frequente la stitichezza:
si consiglia quindi un'alimentazione ricca
di fibre, unita a tanti liquidi e molto movi-
mento, come pure alla rinuncia a cibi costi-
panti come il cioccolato e le banane.

DOMANDE SUL PARKINSON?

Scrivete alla redazione Parkinson,
casella postale 123, 8132 Egg,
e-mail: presse@parkinson.ch