

<b>Zeitschrift:</b>	Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera
<b>Herausgeber:</b>	Parkinson Schweiz
<b>Band:</b>	- (2014)
<b>Heft:</b>	116: Atypische Parkinsonsyndrome im Fokus = Les syndromes parkinsoniens atypiques = Parkinsonismi atipici nel mirino
<b>Rubrik:</b>	Domande al professor Hans-Peter Ludin

#### **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 professor Hans-Peter Ludin

## Allucinazioni notturne

**Ho saputo di avere il Parkinson lo scorso mese di marzo. La terapia farmacologica è iniziata con Madopar® 62,5 mg tre volte al giorno. Da tre settimane prendo il Madopar® 125 mg, sempre tre volte al giorno. Subito dopo il cambiamento ho cominciato a soffrire di allucinazioni notturne. Adesso non prendo più pastiglie la sera. Ho sentito dire che il Madopar® non dovrebbe essere il primo farmaco, bensì l'ultimo, poiché se smette di fare effetto non c'è più alcuna alternativa. È vero?**

Il Madopar® e il suo preparato gemello americano Sinemet®, ambedue contenenti la sostanza levodopa associata a un inibitore della decarbossilasi (L-dopa più ID), sono effettivamente i farmaci antiparkinsoniani più efficaci di cui disponiamo. Da diversi anni tiene tenacemente banco l'opinione secondo cui col passare del tempo la levodopa perderebbe la sua efficacia, ragion per cui andrebbe utilizzata solo negli stadi tardivi della malattia. Ciò non corrisponde al vero! Purtroppo non siamo ancora riusciti a sradicare questa credenza.

Le cose stanno diversamente: la levodopa non perde la sua efficacia clinica sui sintomi motori del Parkinson. Se negli stadi più avanzati si manifestano dei problemi, ciò è dovuto alla progressione della malattia e non a una presunta diminuzione dell'effetto della levodopa.

Nel caso dei pazienti di meno di 65 anni, finora si consigliava di iniziare la terapia non con la levodopa, bensì con un dopamina-agonista o con inibitore delle MAO-B. In uno studio su vasta scala pubblicato recentemente (per maggiori informazioni cfr. il riquadro blu a pagina 38 della rivista) si è però dimostrato che a lungo termine i pazienti che prendono la levodopa sin dall'inizio stanno meglio di coloro che l'hanno ricevuta solo successivamente. In altre parole: cominciando la terapia con il Madopar®, nel suo caso non si è sicuramente fatto nulla di sbagliato.

### DOMANDE SUL PARKINSON?

Scrivete alla redazione Parkinson, casella postale 123, 8132 Egg, e-mail: [presse@parkinson.ch](mailto:presse@parkinson.ch)



**Il Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin** è membro fondatore di Parkinson Svizzera. Il professore emerito di neurologia presso l'Università di Berna è stato dal 1989 al 1999 primario della Clinica di neurologia dell'Ospedale cantonale di San Gallo. Dal momento del suo pensionamento, egli opera come medico consulente presso diverse cliniche svizzere. Dal 1985 al giugno 2011 è stato Presidente del Consiglio peritale e Presidente della Commissione per la ricerca di Parkinson Svizzera.

Nella sua domanda, lei ha accennato alle allucinazioni notturne: esse possono essere causate dal Madopar®. Dovrebbe parlarne con il suo neurologo per far sì che vengano adottati i provvedimenti del caso.

## Come agisce il coenzima Q10 nel Parkinson?

**Ho letto che il coenzima Q10 può giovare anche in caso di Parkinson. Può dirmi qualcosa a questo proposito (effetto, compatibilità con altri medicamenti, ecc.)?**

Negli scorsi anni i possibili benefici del coenzima Q10 hanno alimentato vivaci discussioni negli ambienti della ricerca. Questo perché sono stati trovati indizi del fatto che nel Parkinson esiste un disturbo della catena di trasporto degli elettroni nei mitocondri. Stando a questa ipotesi, tale disturbo sarebbe all'origine di un'accresciuta formazione di radicali dell'ossigeno (stress ossi-

dativo), e quindi di una neurodegenerazione. Il coenzima Q10 è un elemento importante della catena respiratoria e, in qualità di cosiddetto cattura-radicali, frena la produzione di dannosi radicali dell'ossigeno.

È un fatto che i malati di Parkinson sembrano denotare una carenza di Q10 nei loro mitocondri neuronali. Inoltre, nell'ambito di studi su colture cellulari il Q10 ha mostrato proprietà neuroprotettive, e anche nel modello animale è stato utilizzato per indebolire l'effetto del killer di neuroni dopamnergici MPTP (metilfeniltetraidropiridina). Insomma: i motivi per ipotizzare anche un effetto protettivo nell'uomo non mancano.

Intanto sono stati condotti diversi studi, nessuno dei quali ha però potuto dimostrare un significativo beneficio clinico. Da una di queste ricerche è però emersa una tendenza al rallentamento della malattia, mentre un'altra indagine ha fornito indizi di un possibile miglioramento della funzionalità dei mitocondri.

Nella scia di questi risultati, un gruppo di neurologi provenienti dagli USA e dal Canada ha dato vita al Parkinson Study Group QE3. Gli scienziati hanno reclutato 600 pazienti la cui diagnosi di Parkinson risaliva mediamente a sei mesi prima e hanno somministrato loro giornalmente un placebo oppure 1200 mg, rispettivamente 2400 mg, di Q10. L'obiettivo primario dello studio era una variazione dei valori motori sulla scala UPDRS. Era prevista una durata di 16 mesi, ma la ricerca è stata interrotta anzitempo quando si è capito che anche continuando non si sarebbero ottenute altre differenze significative.

I risultati sono deludenti: all'inizio il valore UPDRS sfiorava i 23 punti. Alla fine dello studio, nel gruppo placebo esso era aumentato di 6,9 punti, e nei due gruppi Q10 era salito addirittura di 7,5 (gruppo con 1200 mg di Q10/giorno), rispettivamente 8,0 punti (gruppo con 2400 mg di Q10/giorno). Le differenze erano però prive di significanza statistica.

Conclusioni: il coenzima Q10 non permette di rallentare il Parkinson nemmeno allo stadio precoce, e non è dimostrabile neppure un significativo effetto clinico. Ecco perché i ricercatori concludono la loro pubblicazione (JAMA Neurol 2014, online 24 marzo 2014) con la seguente frase: «Non possiamo consigliare il coenzima Q10 per il trattamento del Parkinson allo stadio precoce.» ■