

<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>	- (2017)
<b>Heft:</b>	125: Parkinson und Finanzen : Sozialversicherungen = Parkinson et finances : assurances sociales = Parkinson e finanze : assicurazioni sociali
<b>Rubrik:</b>	Consulenza con il dottor Thomas Loher

### 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:** 12.01.2026

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

# Consulenza con il dottor Thomas Loher



**Il Dr. med. Thomas Loher** è specialista in neurologia FMH presso il Neurozentrum di Berna. È attivo come consulente per temi legati al Parkinson ed è membro del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera. Foto: pgc Thomas Loher

## Allucinazioni dovute al Parkinson

**Una parkinsoniana di 81 anni che fa capo al nostro servizio Spite e a cui la malattia è stata diagnosticata nel 2002, lamenta allucinazioni mattutine dopo l'assunzione del farmaco Madopar LIQ 125 mg. Si tratta di un effetto secondario del medicamento oppure del fatto che il Sinemet (somministrato sei volte al giorno) non fa più effetto come prima?**

Quasi un quinto dei parkinsoniani prima o poi ha problemi di allucinazioni. Ciò non è dovuto soltanto ai farmaci, ma anche a fenomeni di predisposizione individuale, all'età avanzata, all'insorgere di problemi cognitivi e a una terapia che dura da molto tempo. Le allucinazioni sono altrettanto frequenti con la levodopa quanto con gli agonisti dopamnergici. Nel caso di questa paziente ottantunenne, la causa non è una riduzione dell'efficacia del Sinemet, bensì il Madopar LIQ somministrato il mattino, che agisce con grande rapidità. Con una riduzione della levodopa nelle ore mattutine gli effetti allucinatori possono essere rapidamente ridotti. Andrebbero tuttavia verificati anche altri fattori che possono favorire l'insorgere di allucinazioni. Nel corso del tempo, ho

visto parecchi casi di pazienti disidratati (per non aver assunto abbastanza liquidi), in leggero stato di febbre (che in età avanzata non è mai molto alta) o dopo operazioni, che hanno sofferto di allucinazioni passeggiere ma inaspettate. In generale, tuttavia, le allucinazioni non si manifestano all'improvviso e possono essere evitate se si riconoscono per tempo i segnali e se si adeguano i farmaci. I parkinsoniani con problemi di incubi notturni vividi e stati confusionali durante le fasi di assopimento o risveglio, spesso poi soffrono di allucinazioni durante la veglia. Se non si manca lo stadio allucinatorio precoce e se si adeguano per tempo i farmaci, il pericolo di allucinazioni croniche si riduce, poiché le persone in questione rimangono consapevoli della differenza tra le illusioni dei sensi percepiti e la realtà, per cui si accorgono che si tratta soltanto di allucinazioni.

## Salivazione eccessiva

**Sono un uomo affetto da Parkinson e soffro di salivazione eccessiva. All'inizio la saliva era acquosa, ma si è addensata sempre più e ora è come una grossa e fastidiosa goccia difficile da inghiottire. Che cosa posso fare?**

I problemi di salivazione riguardano tre quarti dei parkinsoniani e tendono a peggiorare con il decorso della malattia, così da necessitare l'intervento di un medico. La salivazione eccessiva (sciallorrea) è il risultato di un maggiore accumulo di saliva nella cavità buccale a causa di un ritmo di deglutizione rallentato e non, come si credeva un tempo, di un aumento della produzione di saliva. L'accumulo di saliva dovuto alla riduzione della frequenza di deglutizione, la saliva che secca a causa della respirazione attraverso la bocca e una diversa composizione della saliva con l'avanzare dell'età conducono alla formazione di un muco viscoso nella cavità orale e quindi ai problemi summenzionati, oltre che a difficoltà di respirazione e a una maggiore propensione a svil-

luppare carie. Nonostante la secchezza delle fauci e una saliva densa, paradossalmente può manifestarsi un gocciolamento salivare non controllabile. Ciò può mettere in imbarazzo sia le persone colpite sia chi sta loro vicino e contribuisce al rischio di isolamento sociale.

Può giovare per prima cosa un'ottimizzazione della terapia a base di levodopa e di agonisti della dopamina, in modo da ridurre al minimo il blocco motorio del riflesso di deglutizione. Esiste anche un trattamento mirato del problema con iniezioni locali della tossina botulinica nelle ghiandole salivari. L'azione di questi trattamenti di iniezioni ripetute dura dai tre ai sei mesi. Oltre al botulino, vengono utilizzate per ridurre la salivazione anche pastiglie ad azione anticolinergica (amitriptilina, biperidene) o gocce di atropina (da stillare sotto la lingua). Possono inoltre aiutare le tisane di timo, camomilla ed erba salvia. In genere, le persone affette da Parkinson dovrebbero sempre avere liquidi a portata di mano ed essere incoraggiate a idratarsi bene. È anche possibile masticare foglie fresche di salvia. Un rimedio omeopatico di prima scelta è quello a base di Jaborandi.

Oltre agli approcci farmacologici, vale la pena menzionare l'allenamento della deglutizione con la «sveglia da deglutizione»: durante una terapia quotidiana di mezz'ora, si ricorda ogni due minuti mediante un suono al paziente parkinsoniano di deglutire consciamente. In tal modo, nel corso di un periodo fra uno e due mesi, si ristabilisce una frequenza di deglutizione normale. A causa del maggiore rischio di carie, io consiglio ai miei pazienti di lavarsi regolarmente i denti (in caso di gravi difficoltà motorie, meglio optare per uno spazzolino elettrico) e di sciogliersi la bocca con un collutorio disinfettante.

Trovate altre domande con le risposte degli specialisti su [www.parkinson.ch](http://www.parkinson.ch)

## DOMANDE SUL PARKINSON?

Scrivete a: Redazione Parkinson,  
casella postale 123, 8132 Egg,  
[presse@parkinson.ch](mailto:presse@parkinson.ch)