

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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2020)

**Heft:** 138: Parkinson und Bewegungsarten = Quel sport en cas de Parkinson? = Parkinson e attività fisiche

**Rubrik:** Domande al PD Dr. med. Georg Kägi

### **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](#)

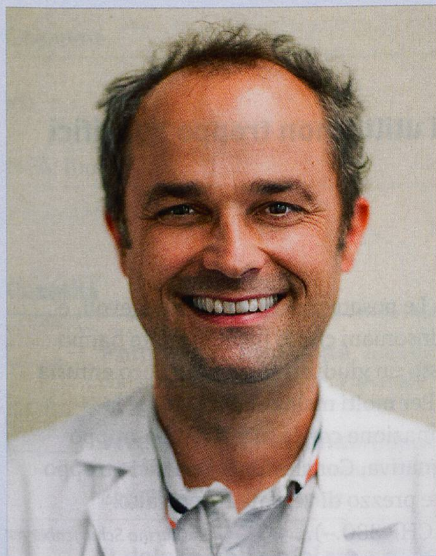
### **Terms of use**

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:** 14.01.2026

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





**PD Dr. med. Georg Kägi:** specialista in neurologia FMH presso l'Ospedale cantonale di San Gallo. È membro del Comitato, come pure della Commissione per la ricerca e del Consiglio Peritale di Parkinson Svizzera. Foto: pgc Georg Kägi

## Domande al PD Dr. med. Georg Kägi

### Problemi allo stomaco

***Da un po' di tempo, il mio partner – che ha 60 anni ed è malato di Parkinson da 10 – soffre di problemi allo stomaco: vomita spesso e non sta bene. Inoltre segue un trattamento contro l'ipotensione. I suoi disturbi gastrici non sono migliorati nemmeno prendendo il Motilium. Cosa possiamo fare?***

I disturbi gastrici o digestivi sono un problema frequente e importante per i malati di Parkinson. È essenziale che gli accertamenti medici e il trattamento avvengano seguendo una certa sistematica. Per prima cosa occorre escludere altre cause che potrebbero spiegare il mal di stomaco e la nausea. A questo fine, sarebbe opportuno prevedere una gastroscopia. Questo esame serve anche a individuare un'eventuale infezione da *helicobacter pylori*: si tratta di una patologia che può essere curata bene e che ultimamente viene associata a un cattivo assorbimento della levodopa.

Se questa indagine non fornisce alcuna spiegazione, bisogna spostare l'attenzione sui farmaci e i loro effetti collaterali. La migliore strategia da adottare in questa situazione consiste nel continuare con una sostanza (levodopa) ed eventualmente sostituire altri medicinali antiparkinsoniani con la levodopa, ovvero il far-

maco che sicuramente denota il migliore profilo efficacia-effetti collaterali. L'aggiunta di domperidone (Motilium®) in un dosaggio sufficiente (3x10 mg/d) è una buona idea, poiché esso stimola la motilità gastrica. 30 mg al giorno è la dose massima di Motilium secondo il Compendio svizzero dei medicinali. Nel contesto di una gastroparesi (riduzione della motilità dello stomaco) può tuttavia rendersi necessario anche un dosaggio più elevato (3x20 mg/d). La gastroparesi è espressione del coinvolgimento del sistema nervoso vegetativo. Nel caso del suo partner, un altro indizio di notevole compromissione del sistema nervoso vegetativo è costituito dai problemi di pressione sanguigna.

In linea di massima, sarebbe anche il caso di prendere in considerazione l'opzione di una stimolazione cerebrale profonda. A 60 anni e con 10 anni di decorso, l'indicazione sarebbe probabilmente data. Il beneficio della stimolazione profonda risiede nella possibilità di diminuire i farmaci, e di conseguenza anche – almeno in parte – la gastroparesi.

### Cadute a causa del Rivotril®?

***Sono un uomo di 73 anni e ho il Parkinson da 14 anni. Da un po' di tempo cado spesso. Ciò potrebbe essere dovuto a un aumento del dosaggio del Rivotril®?***

Non è facile rispondere a questa domanda. Dopo 14 anni di Parkinson purtroppo le cadute non sono un evento insueto. Ciò nonostante, per valutare precisamente la situazione occorre porre due domande importanti: 1. In quale fase si verificano le cadute? Nella fase ON – ossia quando i farmaci agiscono bene – oppure nella fase OFF? 2. Le cadute avvengono nel contesto di un episodio di freezing (blocco motorio) o di una festinazione (accelerazione involontaria dell'andatura), oppure

indipendentemente da ciò? Se le cadute si verificano nella fase ON e indipendentemente da fenomeni di freezing/festinazione, probabilmente sono imputabili a un'alterazione del controllo posturale. In altre parole, i riflessi automatici che normalmente ci proteggono dalle cadute non sono più abbastanza veloci e precisi. Il trattamento di questa situazione è molto difficile, e gli sforzi si devono concentrare soprattutto sulla prevenzione delle cadute con l'ausilio della fisioterapia e di mezzi ausiliari. Se invece le cadute avvengono nella fase OFF o nel contesto di episodi di freezing, si possono ottenere dei miglioramenti adeguando la terapia.

Presumo che lei assuma il Rivotril® alla sera poiché soffre di uno specifico disturbo del sonno (disturbo del comportamento in fase REM). Nella maggior parte dei casi, per il trattamento di questo disturbo basta una dose molto piccola che di regola non ha alcun influsso rilevante sul rischio di caduta. Nel suo caso è però importante stabilire se esiste un nesso tra l'inizio della terapia con Rivotril® e le cadute. Se lei cade più spesso da quando prende il Rivotril®, oppure da quando ha aumentato la dose, è possibile che questo sia un fattore che si ripercuote negativamente sul rischio di caduta. Per il Rivotril® vale indubbiamente la regola d'oro «quanto basta, ma meno possibile». Se il Rivotril® non le è stato prescritto per un disturbo del comportamento in fase REM, le converrebbe provare a smettere di prenderlo.

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

### Domande sul Parkinson?

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