

# Consulenza con il dottor Thomas Loher

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 125: **Parkinson und Finanzen : Sozialversicherungen = Parkinson et finances : assurances sociales = Parkinson e finanze : assicurazioni sociali**

PDF erstellt am: **08.08.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



# 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 Spitex 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 dopaminergici. 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 passeggere 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 percepite 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 (sialorrea) 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 svi-

luppate 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 consapevolmente. 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 sciacquarsi 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)