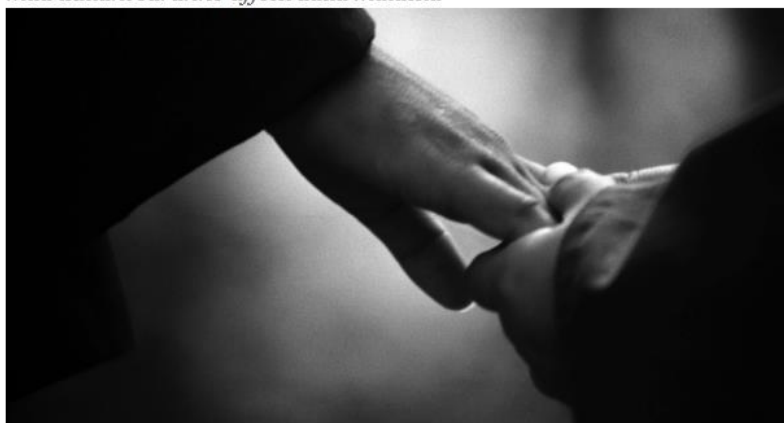




I punti fermi sul Parkinson

Arrivano le linee guida su diagnosi e cura della malattia. Entro 15 anni, 500 mila italiani saranno affetti dalla malattia



In Italia vi sono circa 230.000 malati di Parkinson. Alla luce del crescente invecchiamento della popolazione generale si prevede un raddoppiamento dei casi entro il 2030.

Limpe, organizzatrice con Dismov-Sin della V Giornata Nazionale Parkinson, promuove e pubblica con l'Istituto Superiore di Sanità le Linee Guida sulla diagnosi e il trattamento nella malattia.

Secondo Alfonso Mele, responsabile del progetto per l'Istituto Superiore, «Il lavoro sistematizza le conoscenze acquisite in merito e rappresenta il primo passo verso un sistema integrato efficace ed efficiente nella gestione della patologia».

Le Linee Guida sono l'avanzamento di un precedente documento pubblicato nel 2010 dallo Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) sui temi della diagnosi e del trattamento farmacologico della malattia di Parkinson, con tredici nuovi quesiti relativi a temi diagnostici, farmacologici, riabilitativi, neurologici e al trattamento con cellule staminali. L'elaborazione ha richiesto un lavoro di circa tre anni e ha coinvolto un panel multidisciplinare e multiprofessionale rappresentato da membri delle Società Scientifiche maggiormente coinvolte nella gestione della malattia, delle più importanti associazioni di familiari e pazienti e da esperti indipendenti di comprovata professionalità. Il panel ha definito i quesiti, un gruppo di neurologi, esperti in disordini del movimento, ha analizzato criticamente gli studi dai quali ha estratto i dati rilevanti, inserendoli in tabelle di sintesi delle prove; il panel ha poi discusso le prove di efficacia e formulato le raccomandazioni. Infine il comitato di scrittura ha redatto il testo definitivo.

«In termini di sanità pubblica è ancora carente nel nostro Paese l'idea di un governo clinico della malattia di Parkinson e non esiste un documento nazionale programmatico in merito», rileva Giovanni Abbruzzese del gruppo promotore Limpe. «Per la sostenibilità dei sistemi sanitari pubblici con risorse economiche limitate è vitale costruire modelli di gestione delle malattie croniche capaci di contenere gli sprechi, perseguire l'appropriatezza degli interventi terapeutici e offrire una maggiore qualità all'assistenza dei pazienti».

In questa logica generale il rapporto tra il neurologo esperto in disturbi del movimento e il medico di medicina generale è uno snodo cruciale. Nella fase iniziale della malattia l'anamnesi mirata e un esame neurologico obiettivo sono determinanti per diagnosticare un'eventuale sindrome parkinsoniana; al neurologo spetta un ruolo centrale di gestione multidisciplinare, per la formulazione della diagnosi e l'impostazione della terapia. Nelle fasi successive il medico di medicina generale deve collaborare con lo specialista per le variazioni terapeutiche che contribuiscano a implementare le strategie di cura sulla base delle migliori prove scientifiche disponibili, adattandole alle caratteristiche cliniche e alla storia del singolo soggetto.

Il Parkinson è dovuto a un processo neurodegenerativo cronico-progressivo con la presenza di sintomi motori quali bradicinesia, rigidità e tremore ai quali si associa instabilità posturale. Negli ultimi anni è apparso evidente come sintomi non motori siano presenti nella sua progressione e talvolta anche nella fase che precede l'esordio del disturbo motorio. Si deve quindi rileggere la tradizionale visione della patologia non più come un disturbo esclusivo del movimento ma come una sindrome complessa, in cui il quadro di deterioramento motorio costituisce solo la parte emersa di un iceberg. Diverse altre sindromi ne condividono i sintomi motori e ciò rende difficoltosa la diagnosi differenziale, soprattutto all'esordio; proprio per questo è fondamentale una standardizzazione e una sistematizzazione della diagnosi.

La malattia presenta una progressione relativamente lenta e una risposta farmacologica alla terapia dopaminergica. Una diagnosi clinica accurata è cruciale, sebbene sia suscettibile di un certo grado di soggettività ed errore. Generalmente l'accuratezza diagnostica migliora nel tempo con l'evolvere del quadro sintomatologico ed è quindi importante una costante rivisitazione della diagnosi, anche per discriminare oculatamente tra le diverse sindromi. La definizione neuropatologica è, attualmente, l'unico standard di riferimento adeguato per la valutazione dell'accuratezza di qualsiasi criterio clinico o strumento diagnostico.

Nelle Linee Guida sono contenute le seguenti raccomandazioni in proposito:

- I neurologi dovrebbero essere consapevoli della scarsa specificità della diagnosi clinica di malattia di Parkinson nelle fasi iniziali della malattia e tenere in considerazione tale incertezza nell'informare e nel pianificare la gestione del paziente.
- Ai pazienti dovrebbe essere offerto un follow up regolare a lungo termine per rivedere la diagnosi di malattia di Parkinson. Tale follow up dovrebbe includere la revisione dei benefici ottenuti dai pazienti in terapia dopaminergica.
- I pazienti con una diagnosi iniziale di possibile malattia di Parkinson possono beneficiare di una terapia dopaminergica di prova come ausilio a una diagnosi accurata.

I disturbi dell'umore, soprattutto depressione e ansia, sono comunemente riportati nei parkinsoniani, sebbene con prevalenze ampiamente variabili. In diversi pazienti si evidenziano anche disturbi del sonno REM, stipsi, ipotensione e diminuzione dell'olfatto.

A tal proposito le Linee Guida raccomandano:

- Non esistono prove a supporto dell'uso di esami strumentali, per esempio test olfattivo, test cardiovascolari, e/o segni clinici (depressione, ipo/anosmia, disturbi del sonno nella fase REM, stipsi, ipotensione ortostatica) ai fini della formulazione di una diagnosi precoce pre-motoria nella malattia di Parkinson.
- La valutazione/formulazione di diagnosi di depressione deve essere eseguita tramite colloquio clinico, con una particolare attenzione ai cali di umore, e con la dovuta cautela in relazione all'interpretazione di sintomi cognitivi/somatici che potrebbero essere sintomi della malattia di Parkinson più che di depressione.

È possibile consultare il documento integrale delle Linee Guida su http://www.snlg-iss.it/news_publicazione_LG_Parkinson.