

## LA STAMPA.it SALUTE

**MEDICINA**  
12/06/2013 - COSA ACCADE INTORNO AL MONDO DEL PARKINSON

# Da Limpe e l'Istituto Superiore di Sanità ecco le Linee Guida su diagnosi e trattamento del Parkinson

Un documento di sanità pubblica  
sugli aspetti diagnostici,  
farmacologici, riabilitativi e chirurgici  
della patologia con una  
raccomandazione specifica sul  
trattamento con cellule staminali

### LM&SDP

Soltanto in Italia si stima vi siano circa 230mila  
malati di Parkinson. Un numero destinato a  
crescere, se non si prendono misure atte a  
prevenire questa temibile malattia. Il trend  
negativo è favorito poi dal crescente  
invecchiamento della popolazione generale, con gli esperti che prevedono un raddoppiamento dei casi  
entro il 2030.



**GNP2013**  
GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

Il 30 novembre si celebrerà la Giornata del Parkinson.  
Nel frattempo, la Limpe e l'ISS pubblicano le nuove Linee  
Guida

Limpe (la Lega Italiana per la lotta contro la malattia di Parkinson, le Sindromi Extrapiramidali e le Demenze), 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.

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

Le Linee Guida sono il completamento 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. In questo nuovo documento troviamo tredici nuovi quesiti relativi a temi diagnostici, farmacologici, riabilitativi, neurologici e al trattamento con cellule staminali. L'elaborazione delle Linee Guida 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.

Nello specifico, 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 – spiega il prof. Giovanni Abbruzzese del gruppo promotore Limpe – 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 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».

Di fondamentale importanza è, in questa logica generale, il rapporto tra il neurologo esperto in disordini del movimento e il medico di medicina generale. Nella fase iniziale della malattia, infatti, l'anamnesi mirata e un esame neurologico obiettivo sono determinanti per diagnosticare un'eventuale sindrome parkinsoniana. Spetta poi al neurologo il ruolo centrale di gestione multidisciplinare, per la formulazione della diagnosi e l'impostazione della terapia.

Nelle fasi successive, invece, 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.

La malattia di Parkinson, a oggi, si ritiene sia dovuta a un processo neurodegenerativo cronico-progressivo con la presenza di sintomi motori quali bradicinesia (lentezza e difficoltà nei movimenti), rigidità e tremore, ai quali si associa instabilità posturale.

Negli ultimi anni è tuttavia apparso evidente come anche sintomi non motori siano presenti nella progressione della malattia 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 disordine esclusivo del movimento, ma come una sindrome complessa, in cui il quadro di deterioramento motorio costituisce solo la parte emersa di un iceberg.

Poiché vi sono diverse altre sindromi che condividono i sintomi motori, ciò rende difficoltoso la diagnosi differenziale, soprattutto all'esordio; proprio per questo è basilare 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. In quest'ottica, di solito l'accuratezza diagnostica migliora nel tempo con l'evolvere del quadro sintomatologico, per cui diviene importante una costante rivisitazione della diagnosi, anche per discriminare oculatamente tra le diverse sindromi.

Allo stato attuale, la definizione neuropatologica è 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.

In merito 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.

Sul fronte scientifico la Giornata Nazionale Parkinson del prossimo 30 novembre sarà arricchita da questo importante patrimonio informativo che rappresenta una rilevante occasione di consapevolezza per il pubblico oltre a essere uno strumento di cui si avvantaggeranno tanto i pazienti quanto gli addetti ai lavori.

E' possibile consultare il documento integrale delle Linee Guida su: [www.snlg-iss.it/news\\_publicazione\\_LG\\_Parkinson](http://www.snlg-iss.it/news_publicazione_LG_Parkinson).