

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni dell'Accademia per lo Studio della Malattia di Parkinson e i Disordini del Movimento (Accademia LIMPE-DISMOV)

1	<p>Non usare la SPECT (Tomografia a emissione di fotone singolo) cerebrale con i traccianti per i DAT (trasportatori dopaminergici) per la prognosi e per accertare la progressione della malattia di Parkinson.</p> <p>La SPECT cerebrale con marcatore del DAT si è dimostrata valida nella diagnosi differenziale tra malattia di Parkinson e selezionate condizioni patologiche (tremore essenziale, tremore distonico e parkinsonismo psicogeno). Tuttavia, diversi studi hanno evidenziato che non vi sono prove sufficienti a favore dell'utilizzo di SPECT con marcatore del DAT come indicatore prognostico o come misura di progressione di malattia nella malattia di Parkinson.</p>
2	<p>Non usare farmaci neurolettici diversi da clozapina e quetiapina per trattare la psicosi nella malattia di Parkinson.</p> <p>Diversi studi hanno dimostrato che clozapina e quetiapina, quando usati per trattare la psicosi nella malattia di Parkinson, a differenza di altri antipsicotici, non peggiorano i sintomi motori. In pazienti con psicosi e malattia di Parkinson dovrebbe pertanto essere preso in considerazione come prima scelta nel trattamento della psicosi il trattamento con clozapina a basso dosaggio accompagnato da monitoraggio della conta dei neutrofilii. In caso non sia possibile effettuare regolari analisi settimanali del sangue, dovrebbe essere presa in considerazione la quetiapina a basso dosaggio come antipsicotico alternativo per il trattamento di pazienti con psicosi e malattia di Parkinson.</p>
3	<p>Non ritardare la prescrizione di Levodopa, se indicato dalle condizioni cliniche, nei pazienti affetti da malattia di Parkinson di recente diagnosi.</p> <p>La prescrizione di Levodopa come trattamento farmacologico nella malattia di Parkinson è spesso ritardato a favore di altre categorie di farmaci (quali i farmaci agonisti della dopamina) a causa di preoccupazioni riguardanti il rischio di complicanze motorie farmaco-indotte o alla tossicità della Levodopa. Pur tuttavia, l'aumento delle complicanze motorie con la terapia con Levodopa rispetto alla terapia con agonisti della dopamina è ad oggi ancora dibattuto, mentre diversi studi dimostrano che l'uso degli agonisti della dopamina aumenta l'incidenza di altri importanti effetti collaterali (quali i disturbi del controllo degli impulsi) e comporta un più scarso controllo dei sintomi motori. Inoltre, studi clinici non hanno portato evidenze conclusive sul rischio di neurotossicità da parte del trattamento precoce con Levodopa.</p> <p>I pazienti con malattia di Parkinson allo stadio iniziale possono essere considerati per il trattamento con Levodopa, se le condizioni cliniche lo richiedono. Per ridurre il rischio di complicanze motorie non è indicato il trattamento combinato di Levodopa e entacapone in fase precoce di malattia.</p>
4	<p>Non usare la scintigrafia miocardica con metaiodobenzilguanidina (MIBG) per eseguire diagnosi di malattia di Parkinson.</p> <p>La scintigrafia miocardica marcata con MIBG radiomarcata è in grado di valutare le terminazioni nervose simpatiche cardiache. Tale metodica, originariamente applicata allo studio di patologie cardiache, è risultata essere alterata in pazienti con malattia di Parkinson. Tuttavia, diversi studi hanno dimostrato che la sensibilità della scintigrafia miocardica MIBG radiomarcata è comparabile a quella della diagnosi clinica. Pertanto, la scintigrafia miocardica MIBG radiomarcata, può essere considerata solo per assistere la diagnosi clinica, ma non in sostituzione di questa, soprattutto in fase di incertezza diagnostica e iniziale di malattia. Inoltre, particolare attenzione va posta ai trattamenti farmacologici dei pazienti, in particolare antidepressivi triciclici, che possono interferire con il risultato dell'MIBG.</p>
5	<p>Non usare farmaci anticolinergici nella terapia dei sintomi motori dei parkinsonismi farmaco-indotti.</p> <p>Sebbene i farmaci anticolinergici siano stati molto usati in passato nel controllo dei sintomi parkinsoniani nella malattia di Parkinson e nei parkinsonismi (compreso quello farmaco-indotto), le evidenze attuali dimostrano che tali farmaci hanno un beneficio limitato sul tremore ed un aumento della frequenza degli eventi avversi di tipo cognitivo e neuropsichiatrico. Pertanto, dal momento che gli anticolinergici non devono essere somministrati a pazienti con comorbidità come deterioramento cognitivo o malattie psichiatriche clinicamente significative, l'uso di tali farmaci è altamente sconsigliato nella terapia dei sintomi motori dei parkinsonismi farmaco-indotti.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico curante.

Come si è giunti alla creazione della lista

Le 5 pratiche sono state selezionate durante una riunione del consiglio direttivo dell'Accademia LIMPE-DISMOV sulla base di una lista redatta dai singoli membri del consiglio direttivo.

Ogni membro del consiglio direttivo ha indicato una pratica, comunemente effettuata in Italia, per la quale esistono motivi fondati per ritenere possibile un suo utilizzo inappropriato, che non apporta significativi benefici ai pazienti, ma piuttosto una maggior incidenza di effetti collaterali o un'inadeguatezza della cura. Nella selezione il consiglio direttivo dell'Accademia LIMPE-DISMOV si è basato anche sui livelli di evidenza delle pratiche, recentemente revisionati nelle "Linee Guida per la diagnosi e terapia della Malattia di Parkinson" pubblicate nel 2013 ed aggiornate nel 2015, redatte dalla LIMPE in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none">1. Kaasinen V et al. Striatal dopamine in Parkinson disease: A meta-analysis of imaging studies. <i>Ann Neurol</i>. 2017 Nov 22.2. Scherfler C et al. Role of DAT-SPECT in the diagnostic work up of parkinsonism. <i>Mov Disord</i>. 2007 Jul 15;22(9):1229-38.
2	<ol style="list-style-type: none">1. Seppi K et al. The Movement Disorder Society evidence-based medicine review update: treatments for the non-motor symptoms of Parkinson's disease. <i>Mov Disord</i> 2011; 26: S42-80.2. Goetz CG et al. Antipsychotic medication treatment for mild hallucinations in Parkinson's disease: positive impact on long-term worsening. <i>Mov Disord</i> 2008; 23: 1541-5.
3	<ol style="list-style-type: none">1. Zhang J et al. Revisiting the Medical Management of Parkinson's Disease: Levodopa versus Dopamine Agonist. <i>Curr Neuropharmacol</i>. 2016;14(4):356-63.2. Fahn S et al. Levodopa and the progression of Parkinson's disease. <i>N. Engl. J. Med.</i>, 2004, 351(24), 2498-2508.
4	<ol style="list-style-type: none">1. Orimo S et al. 123I-MIBG myocardial scintigraphy for differentiating Parkinson's disease from other neurodegenerative parkinsonism: a systematic review and meta-analysis. <i>Park Relat Disord</i> 2012; 18: 494-500.2. Berardelli A et al. EFNS/MDS-ES recommendations for the diagnosis of Parkinson's disease. <i>Eur J Neurol</i> 2013; 20: 16-34.
5	<ol style="list-style-type: none">1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Diagnosis and pharmacological management of Parkinson's disease. A national clinical guideline (number 113). January 2010: 1-61.2. Tveiten OV et al. Treatment in early Parkinson's disease: the Norwegian ParkWest study. <i>Acta Neurol Scand</i> 2012 doi: 10.1111/ane.12055.3. Ferreira JJ et al. Summary of the recommendations of the EFNS/MDS-ES review on therapeutic management of Parkinson's disease. <i>Eur J Neurol</i> 2013; 20: 5-15.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **"Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy"** in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

L'Accademia per lo Studio della Malattia di Parkinson e i Disordini del Movimento (Accademia LIMPE-DISMOV), nasce nel 2014 dalla fusione delle due maggiori Associazioni Scientifiche dedicate alla malattia di Parkinson e ai disturbi del movimento: LIMPE (Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson, le Sindromi Extrapiramidali e le Demenze – fondata nel 1974) e DISMOV-SIN (Associazione Italiana Malattia di Parkinson e Disordini del Movimento – nata nel 1987).

Gli obiettivi dell'Accademia sono: (i) costituire un punto di riferimento scientifico nazionale per promuovere e divulgare le conoscenze nel campo della malattia di Parkinson e dei disordini del movimento nell'interesse degli operatori sanitari e dei pazienti; (ii) promuovere e sostenere la ricerca, sia clinica che sperimentale e stimolare lo sviluppo di protocolli clinici, favorendo lo svolgimento di studi multicentrici e multidisciplinari; (iii) stabilire rapporti di scambio culturale, scientifico e pratico con Fondazioni e/o associazioni scientifiche, sia nazionali che internazionali, e con le associazioni di operatori in ambito sanitario e di pazienti (o loro familiari); (iv) costituire un punto di riferimento con eventuali enti di Sanità pubblica e privata. <https://www.accademialimpedismov.it/>