

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare  
**Cinque raccomandazioni della Società Italiana Parkinson e Disordini del Movimento/  
LIMPE-DISMOV ETS**

<b>1</b>	<p><b>Non usare esami scintigrafici come la SPECT (Tomografia a emissione di fotone singolo) cerebrale con marcatore del trasportatore della dopamina (DAT-SCAN) o quella miocardica con metaiodobenzilguanidina (MIBG) così come la tomografia encefalo ad emissioni di positroni (PET) con qualsiasi radionuclide, per la conferma diagnostica di Malattia di Parkinson o per valutarne la progressione.</b></p> <p>Il rilievo di una positività alla SPECT (Tomografia a emissione di fotone singolo) cerebrale con marcatore del trasportatore della dopamina (DAT-SCAN) non configura una diagnosi di Malattia di Parkinson, che si basa invece sulla presenza di elementi clinici che soddisfino gli attuali criteri diagnostici. L'esame non va quindi effettuato per confermare la diagnosi ma può essere richiesto in casi selezionati per la diagnosi differenziale con le sindromi tremorigene non neurodegenerative laddove esista un dubbio diagnostico. In maniera simile, la scintigrafia miocardica con metaiodobenzilguanidina (MIBG) non deve essere impiegata nella fase di diagnosi, ma è opportuno riserVARLA in casi selezionati in cui sussista un dubbio diagnostico tra la Malattia di Parkinson e un altro Parkinsonismo Atipico (in particolare, l'Atrofia Multisistemica). Si raccomanda, in ogni caso, particolare attenzione nell'interpretazione dei risultati di un esame SPECT considerando che eventuali terapie concomitanti (ad esempio antidepressivi) o patologie pre-esistenti (ad esempio il diabete) potrebbero falsare l'esame. Anche la tomografia encefalo ad emissioni di positroni (PET) con vari radionuclidi (FDG, F-DOPA) non è indicata per la conferma diagnostica di Malattia di Parkinson e deve essere utilizzata solo nel caso in cui esista un dubbio diagnostico verso altre patologie. Nessuno tra questi esami è ad oggi considerato utile nel valutare la progressione della Malattia di Parkinson. In generale, l'indicazione ed interpretazione degli esami strumentali devono essere quindi contestualizzati nell'ambito della storia clinica di ciascun singolo paziente.</p>
<b>2</b>	<p><b>Non usare farmaci che possono peggiorare i sintomi della Malattia di Parkinson, come farmaci ad azione anti-dopaminergica, alfa-litici e anticolinergici, senza avere consultato il neurologo di riferimento.</b></p> <p>Le persone con Malattia di Parkinson possono dover assumere farmaci per altri motivi. Il loro medico di medicina generale dovrebbe quindi tener conto di eventuali prescrizioni da parte di altri specialisti di farmaci che possono peggiorare alcuni sintomi motori e non-motori della malattia. A volte, questi sono farmaci "da banco". Tra questi ad esempio ci sono farmaci ad azione anti-dopaminergica che vengono comunemente utilizzati per il trattamento della nausea (metoclopramide) o del mal d'auto (prometazina), farmaci che inducono/peggiorano ipotensione ortostatica come gli alfa-litici spesso usati per l'iperplasia prostatica benigna o gli anticolinergici usati per sintomi da vescica iperattiva che possono peggiorare i sintomi cognitivi e neuropsichiatrici della malattia. In maniera simile, i neurologi dovrebbero evitare l'utilizzo di anticolinergici per il trattamento dei sintomi motori della malattia, nonostante questi venissero utilizzati in passato, e per il trattamento della psicosi nella malattia di Parkinson, utilizzare esclusivamente quetiapina o clozapina ed evitare neurolettici di prima generazione data la loro azione anti-dopaminergica. È buona norma consultare il neurologo di riferimento per potenziali interazioni tra farmaci, specialmente quando altri specialisti prescrivono farmaci ad azione sul sistema nervoso centrale.</p>
<b>3</b>	<p><b>Non ritardare la prescrizione di Levodopa se appropriata e, viceversa, non utilizzare i farmaci della fase complicata di malattia in maniera precoce.</b></p> <p>La prescrizione di Levodopa come trattamento farmacologico nella malattia di Parkinson è spesso ritardata 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. Tuttavia, recenti evidenze hanno ridimensionato tali preoccupazioni e quindi la Levodopa può essere introdotta precocemente se richiesto dalle condizioni cliniche del paziente, seppur utilizzando un dosaggio non elevato. Viceversa, non vi sono evidenze che l'utilizzo di farmaci indicati nella fase complicata di malattia (come gli inibitori delle COMT catecol-O-metiltransferasi) riducano il rischio di complicanze motorie della malattia ed andrebbero quindi evitati nelle fasi più precoci.</p>
<b>4</b>	<p><b>Non sospendere/modificare bruscamente la terapia della Malattia di Parkinson</b></p> <p>Secondo recenti evidenze la terapia con farmaci anti-parkinsoniani viene inappropriatamente interrotta o modificata in una larga percentuale (fino al 75%) dei pazienti con Malattia di Parkinson che accedono al pronto soccorso o a reparti ospedalieri non-neurologici. Questo è tra i fattori che può determinare un peggiore outcome nei pazienti con Malattia di Parkinson che eseguono procedure operatorie rispetto a controlli di pari età. La terapia anti-parkinsoniana non va sospesa o modificata bruscamente senza il parere del neurologo, che può in qualche modo ottimizzare l'assunzione della terapia a seconda del caso specifico, ad esempio potenziando farmaci a somministrazione transdermale nel caso in cui paziente debba rimanere a digiuno nella fase pre-operatoria.</p>
<b>5</b>	<p><b>Non sottovalutare l'importanza dell'approccio multidisciplinare e degli approcci non-farmacologici.</b></p> <p>Sebbene la prima linea di intervento nella Malattia di Parkinson sia di tipo farmacologico, recenti evidenze hanno dimostrato che una terapia multidisciplinare con l'uso di approcci non-farmacologici possano migliorare i sintomi della malattia o addirittura rallentare la progressione. Questi includono in particolare l'attività fisica aerobica regolare, eseguita 3 volte a settimana al 70-80% dell'output cardiaco massimo. Sebbene non ci siano studi sulla progressione di malattia, numerose evidenze si sono accumulate dimostrando che una dieta sana, di tipo mediterraneo, con poco consumo di derivati animali lavorati/raffinati e ricca di antiossidanti riduca il rischio della malattia: una dieta sana ed equilibrata andrebbe quindi adottata anche nei pazienti con la malattia. Infine, i pazienti dovrebbero adottare un approccio "partecipativo" per la gestione della malattia favorendo l'esercizio mentale e la propria resilienza, con l'informazione e il supporto dei professionisti.</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'ineadeguatezza 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. Tutte le raccomandazioni sono state riviste nel 2022.

## Principali fonti bibliografiche

<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Postuma RB, Berg D, Stern M, Poewe W, Olanow CW, Oertel W, Obeso J, Marek K, Litvan I, Lang AE, Halliday G, Goetz CG, Gasser T, Dubois B, Chan P, Bloem BR, Adler CH, Deuschl G. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. <i>Mov Disord.</i> 2015; 30:1591-601.</li><li>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.</li></ol>
<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kyle K, Bronstein JM. Treatment of psychosis in Parkinson's disease and dementia with Lewy Bodies: A review. <i>Parkinsonism Relat Disord.</i> 2020;75:55-62.</li></ol>
<b>3</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cilia R, Akpalu A, Sarfo FS, Cham M, Amboni M, Cereda E, Fabbri M, Adjei P, Akassi J, Bonetti A, Pezzoli G. The modern pre-levodopa era of Parkinson's disease: insights into motor complications from sub-Saharan Africa. <i>Brain.</i> 2014;137:2731-42</li><li>2. 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</li></ol>
<b>4</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Magdalinou KN, Martin A, Kessel B. Prescribing medications in Parkinson's disease (PD) patients during acute admissions to a District General Hospital. <i>Parkinsonism Relat Disord</i> 2007;13:539-540.</li></ol>
<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. van der Kolk NM, de Vries NM, Kessels RPC, et al. Effectiveness of home-based and remotely supervised aerobic exercise in Parkinson's disease: a double-blind, randomised controlled trial. <i>Lancet Neurol.</i> 2019;4422:1-11</li><li>2. Bloem BR, Okun MS, Klein C. Parkinson's disease. <i>Lancet.</i> 2021;397:2284-2303</li></ol>

**Slow Medicine ETS**, associazione del Terzo Settore 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 inappropriatazza 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, Zedig. Per ulteriori dettagli: [www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org); [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

**La Società Italiana Parkinson e Disordini del Movimento/LIMPE-DISMOV ETS** nasce 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). Negli ultimi anni, una serie di elementi quali la comunanza di interessi culturali e obiettivi, la circostanza che molti operatori fossero soci di entrambe le Associazioni e, infine, la necessità di una più razionale gestione economica hanno creato le condizioni che hanno portato nel 2014 alla fusione delle due Associazioni. Gli obiettivi dell'Accademia sono: 1. 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; 2. promuovere e sostenere la ricerca, sia clinica che sperimentale e stimolare lo sviluppo di protocolli clinici, favorendo lo svolgimento di studi multicentrici e multidisciplinari; 3. contribuire all'aggiornamento continuo degli operatori sanitari, nell'ambito della malattia di Parkinson e dei disordini del movimento; 4. svolgere attività di aggiornamento professionale e di formazione continua in sanità, con programmi annuali di attività formativa secondo il programma nazionale ECM; 5. 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) che perseguano scopi analoghi a quelli dell'Accademia; 6. costituire un punto di riferimento con eventuali enti di Sanità pubblica e privata. <https://www.accademialimpedismov.it/>