

Malattia di Parkinson



Ruolo del Medico di Medicina Generale

Salvatore Bauleo

Medico di Medicina Generale

Specialista in Neurologia

Animatore di formazione

AUSL di Bologna

IMPATTO SOCIALE DELLE MALATTIE NEUROLOGICHE

Le malattie neurologiche hanno un impatto molto importante sulla salute della popolazione europea.

Dati dell'OMS mostrano che in Europa le malattie neurologiche causano il 50% di anni vissuti con disabilità.

La malattia di Parkinson e' una malattia degenerativa del sistema nervoso centrale relativamente frequente nell'eta' adulta.

Rappresenta la seconda patologia neurologica che produce disabilità.

Si calcola che ogni Medico di Medicina Generale abbia tra i propri assistiti 2-3 soggetti affetti da Malattia di Parkinson, tale numero viene più che raddoppiato se si considerano anche i parkinsonismi. Inoltre tale patologia è destinata ad aumentare il suo tasso di incidenza, a causa dell'aumento dell'invecchiamento della popolazione.

La gestione del paziente con M. di Parkinson riveste oggi un interesse particolare e non può che essere **MULTIDISCIPLINARE**:

- per l'attenzione che giustamente si dà anche ai sintomi non motori e alle comorbidità;
- per la rilevanza clinica, epidemiologica e sociale della patologia;
- perché la diagnosi precoce e la sorveglianza del decorso della malattia garantiscono una migliore qualità di vita ai malati.

Il MMG, primo livello del SSN, riveste un ruolo chiave nel formulare una diagnosi o un sospetto diagnostico e nel prospettare direttive diagnostico-terapeutiche in relazione a qualsiasi malattia possa affliggere il proprio assistito.

Nella gestione dei pazienti parkinsoniani il ruolo del Medico di Famiglia o MMG è importante in tutti gli stadi della malattia:

- Esordio
- Stabilizzazione
- Instabilità
- Terminale

Diagnosi precoce della malattia

Il periodo pre-clinico della malattia di Parkinson può avere una durata di circa tre anni circa.

Altro tempo, qualche volta anni, passano dall'inizio dei sintomi alla diagnosi.

La percentuale di errore diagnostico è intorno al 20-25%

Non sono disponibili test di laboratorio utilizzabili nella pratica corrente della Medicina Generale, e le indagini di imaging convenzionali hanno più valore di esclusione di altre patologie piuttosto che di diagnosi positiva di MP

Diagnosi precoce della malattia

La conoscenza diretta del malato e del suo nucleo familiare può consentire al MMG di cogliere nel paziente i primi segni sospetti di Malattia e di individuare i soggetti a rischio, riducendo il ritardo diagnostico: **sorveglianza attiva opportunistica.**

- Età (picco incidenza a 60 anni)
- Familiarità: caso di MP in parente di primo grado, esordio giovanile
- Esposizione a tossici o farmaci

Diagnosi precoce della malattia

Il significato di diagnosi precoce per il Parkinson è duplice:

- effettuare la diagnosi quando i primi sintomi motori si manifestano (diagnosi precoce clinica);
- individuare soggetti (pazienti) predisposti all'insorgenza del Parkinson prima che i sintomi motori si manifestino (diagnosi preclinica).

Purtroppo la **diagnosi certa** del Parkinson è **prevalentemente clinica** e si basa sulla presenza della caratteristica triade: rigidità extrapiramidale, tremore e bradicinesia, oltre che sulla risposta ai farmaci.

Diagnosi precoce della malattia

Altro ostacolo alla diagnosi precoce è il paziente stesso che spesso ritarda a riferire al medico i sintomi iniziali della malattia che si manifestano molto lentamente con sintomi prodromici molto sfumati e aspecifici:

- rallentamento di tutti i movimenti,
- in un irrigidimento di taluni muscoli,
- a volte (ma non sempre!) in un lieve tremore delle mani e dei piedi.

Diagnosi precoce della malattia

A questi sintomi se ne possono aggiungere altri, in forma più o meno pronunciata:

- una voce flebile,
- una posizione china,
- un'espressione triste,
- una diminuzione della mimica (ipomimia),
- un rallentamento dei processi mentali,
- vari disturbi del sistema neurovegetativo (sudorazione profusa , disturbi digestivi, difficoltà a urinare).

Diagnosi precoce della malattia

Si richiama anche in questo caso l'importanza del **rapporto di fiducia** tra Medico di Famiglia e Assistito:

- i malati dovrebbero consultare per primo il loro medico di fiducia ed assieme a lui decidere come procedere;
- il Medico di Famiglia dovrà **sapere ascoltare le comunicazioni dei pazienti e dare a queste il giusto significato.**

Il MMG naturalmente dovrà essere in possesso delle conoscenze cliniche specifiche idonee a riconoscere una Sindrome Parkinsoniana.

Diagnosi precoce della malattia

- Anamnesi mirata.
- Esame obiettivo mirato: esame motilità, ROT, Babinsky, valutazione rigidità, bradicinesia, riflesso gabbellare, motilità oculare, ricerca segni cerebellari,
- valutazione funzioni cognitive (Mini-Mental Test).
- Informazione al paziente

Diagnosi precoce della malattia

Il Parkinsonismo è un disturbo del movimento e la malattia di Parkinson è una delle sindromi che possono essere alla base di questo disturbo che deve essere posta in diagnosi differenziale con altre patologie degenerative.

Diagnosi precoce della malattia

Le aziende sanitarie dovranno prevedere una formazione dei medici finalizzata al raggiungimento di tali conoscenze.

L'assistenza ai pazienti cronici si può oggi considerare una vera emergenza, i soggetti parkinsoniani nelle fasi avanzate di malattia sono tra i pazienti cronici più impegnativi per i rilevanti risvolti psicologici individuali, familiari e sociali che questa malattia comporta.

Prima visita specialistica

Una corretta gestione del paziente nella fase di invio a consulenza specialistica prevede:

- **integrazione professionale dei medici di assistenza primaria** con i colleghi neurologi di riferimento del territorio o con i Centri Specialistici livello superiore.
- **solida alleanza terapeutica col paziente** e la famiglia, attuando in questa e in ogni successiva fase di cura **interventi informati-educativi**, condividendo con essi ogni decisione clinica ed incoraggiando un atteggiamento attivo e collaborativo.

Prima visita specialistica

- Relazione di invio (Sintesi delle osservazioni, quesiti, patologie attive, terapie in corso, intolleranza/allergia a farmaci);
- Valutazione referto Specialista e condivisione delle terapie proposte;
- Nell'ottica di una collaborazione MMG – Specialista, in caso di conferma del sospetto diagnostico, il generalista avrà cura di ridurre la disabilità del proprio assistito avendo ben presente tutte le variabili cliniche e sociali.

Variabili cliniche e sociali

- Patologie concomitanti
- Interventi chirurgici e Traumi
- Circostanze emotivamente coinvolgenti (lutti, stress, disagi sociali, problemi finanziari ecc.ecc.)
- Età
- Polifarmacoterapia (in particolare farmaci che possono provocare parkinsonismi)
- Deficit sensoriali
- Depressione
- Classe sociale
- Condizione economica

MONITORAGGIO DEL PAZIENTE NELLE FASI SUCCESSIVE

- Counselling al paziente in modo da favorirne l'adesione
– condivisione alle scelte terapeutiche;
- Valutazione risposta alla terapia (Durante tutte le fasi della malattia possono essere presenti fenomeni legati alla bio-disponibilità del farmaco e alla risposta terapeutica. Sono più frequenti ed evidenti nelle fasi avanzate della malattia.)
- Segnalazione – trattamento effetti collaterali farmaci
dopaminergici e interazioni con i farmaci di uso in medicina generale
- Valutazione complicanze malattia
- Valutazione qualità di vita

MONITORAGGIO DEL PAZIENTE NELLE FASI SUCCESSIVE

- Invio per controllo ai Centri specialistici alle scadenze previste e per eventuali problemi intercorrenti;
- Integrazione con Specialista Neurologo (Relazioni di invio periodiche, Valutazione referti Specialista, Comunicazioni dirette)

MONITORAGGIO DEL PAZIENTE NELLA FASE AVANZATA

Trattamento delle **complicanze motorie** della malattia:

- **Wearing-off:** deterioramento delle funzioni motorie che si osserva alla fine della dose del farmaco;
- **On-Off:** deterioramento delle funzioni motorie non legate alla biodisponibilità dei farmaci
- **Night-time deterioration:** si manifesta spesso con nicturia, discomfort muscolare;
- **Discinesia:** movimento involontario correlato alla terapia

MONITORAGGIO DEL PAZIENTE NELLA FASE AVANZATA

Trattamento delle **complicanze non motorie** della malattia:

- Depressione – Ansia
- Psicosi (Allucinazioni – Delirium)
- Deficit cognitivi
- Disturbi del sonno
- **Salivazione**: la scialorrea, espressione di una non adeguata deglutizione è spesso presente.

MONITORAGGIO DEL PAZIENTE NELLA FASE AVANZATA

- **Disturbi sensitivi:** non vi sono alterazioni significative delle sensibilità oggettive. Tuttavia i pazienti lamentano spesso alterazioni soggettive della sensibilità (parestesie, crampi muscolari).
- **Disfunzioni vegetative:** iperidrosi con associata secrezione sebacea (specie al volto). Talvolta disturbi minzionali: pollachiuria, nicturia, incontinenza. Alterazioni della termoregolazione. Ipotensione ortostatica nel 10% dei pazienti (solitamente non così drammatica come in altre sindromi e solitamente nelle fasi avanzate della malattia).
- **Stipsi:** elemento costante ed ingravescente

MONITORAGGIO DEL PAZIENTE NELLA FASE AVANZATA

1. Nelle fasi avanzate la malattia di Parkinson ed i parkinsonismi hanno un grande impatto sociale e, spesso, sono fortemente stigmatizzanti per il paziente e la sua famiglia.
2. Comportano un grave impegno in termini di diagnosi, terapia e assistenza.
3. Comportano, spesso, una grande e cronica sofferenza per il paziente che si sente rinchiuso in un corpo che non riesce a governare.
4. Si manifesta spesso la necessità di assistere anche i parenti o i caregivers.

.
Proprio per tutte queste ragioni questi pazienti necessitano di una particolare attenzione da parte nostra.

MEDICINA D'INIZIATIVA

Intesa come il passaggio da un'offerta passiva e non coordinata di servizi ad un sistema assistenziale integrato in cui ogni soggetto coinvolto possa svolgere il proprio ruolo senza sovrapposizioni, garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio.

MEDICINA D'INIZIATIVA

L'intervento di team multidisciplinari coordinati dai MMG quali responsabili clinici ed assistenziali delle cure primarie sul territorio.

Nel caso del paziente parkinsoniano in fase avanzata di malattia il MMG dovrà valutare **l'attivazione interventi assistenziali domiciliari** (ADI):

- Visite domiciliari con cadenza programmata;
- Rendersi disponibile a fornire chiare informazioni adeguandosi al livello di comprensione del paziente e dei familiari in modo da stimolarne e facilitarne la collaborazione.

MEDICINA D'INIZIATIVA

- Lavorare in modo integrato innanzitutto con l'infermiere e con lo Specialista Neurologo ma anche con altri colleghi come Fisiatra e Urologo.

Questa assistenza avrà il volto umano della consolidata relazione di fiducia e di stima "reciproca" che lega il Medico di Famiglia al suo Assistito.



Grazie per l'attenzione