

Nuove linee guida SNLG-ISS Diagnosi e terapia della malattia di Parkinson

Introduzione

Nel nostro Paese è ancora carente l'idea di un governo clinico della malattia di Parkinson.

Mancano infatti sia un documento nazionale di indirizzo sulla gestione di questa patologia, sia progetti a livello territoriale quali i PDTAR (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Riabilitativi).

Le nuove linee guida sulla diagnosi e il trattamento della malattia di Parkinson, presentate all'Istituto Superiore di Sanità di Roma lo scorso mese di maggio, rappresentano un primo passo per la costruzione nel nostro Paese di un sistema integrato efficace ed efficiente che sia di supporto nel percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo e assistenziale nelle diverse fasi della malattia.

Un aspetto rilevante da considerare è che il paziente parkinsoniano, così come molti pazienti che si trovano in altre situazioni di cronicità e complessità, può entrare in contatto con numerose figure mediche (neurologo, medico di medicina generale, genetista, geriatra, fisiatra, neurofisiologo, neuroradiologo, psichiatra, neurochirurgo, ortopedico, urologo, nutrizionista) e con altre figure professionali socio-sanitarie (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, psicologo, infermiere, assistente sociale) che operano, il più delle volte, in modo autonomo e non coordinato tra loro. Queste linee guida hanno tra gli obiettivi quello di contribuire al superamento di que-

sto punto critico, definendo l'apporto delle varie figure professionali, e rappresentano un documento innovativo che contiene una serie di raccomandazioni orientate verso la pratica clinica corrente e la sanità pubblica.

Il percorso assistenziale nella malattia di Parkinson

In Italia si può calcolare che vi siano attualmente circa 230.000 malati di Parkinson¹. La malattia è leggermente più frequente nei maschi che nelle femmine (60 vs. 40%) e si stima che circa il 5% di tutti i malati di Parkinson abbia un'età inferiore ai 50 anni mentre circa il 70% ha un'età superiore ai 65 anni². Si prevede che entro il 2030 il numero dei casi sarà raddoppiato a causa del crescente invecchiamento della popolazione generale³.

In considerazione delle sempre più limitate risorse disponibili, è importante trovare un punto di equilibrio tra l'obiettivo di perseguire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica in tutte le fasi di malattia e quello di ottimizzare un percorso diagnostico-terapeutico finalizzato a migliorare la qualità dell'assistenza per tutti i pazienti affetti da questa patologia.

In un processo di gestione integrata della malattia di Parkinson, il neurologo esperto in disordini del movimento riveste un ruolo centrale e ha la necessità di coordinarsi in modo sinergico con gli altri professionisti socio-sanitari per migliorare la quali-

tà di assistenza complessiva da fornire ai pazienti.

In particolare, il rapporto tra il neurologo esperto in disordini del movimento e il medico di medicina generale (MMG) rappresenta uno snodo cruciale.

Nel VII Report Annuale 2010-2011 dei dati di Health Search⁴, la malattia di Parkinson si colloca in terza posizione, fra 35 patologie oggetto di analisi, per numero di contatti/paziente/anno per causa specifica con un valore di 7,86 contatti subito dopo le malattie ischemiche del cuore (8,47) e il diabete mellito tipo 2 (8,06) e precedendo tutte le altre patologie, molte delle quali hanno notoriamente una prevalenza superiore nella popolazione generale^{5,6}.

Alla luce di questi dati, il MMG ha il compito di acquisire e di mantenere una conoscenza appropriata delle caratteristiche cliniche della malattia di Parkinson e delle condizioni di parkinsonismo.

Nelle fasi iniziali della malattia, la raccolta anamnestica mirata e l'esecuzione di un esame obiettivo neurologico sono finalizzate alla conferma del sospetto diagnostico di "sindrome parkinsoniana" e al completamento della valutazione preliminare del caso, prima che il paziente sia inviato al neurologo esperto in disordini del movimento per la formulazione della diagnosi e l'impostazione terapeutica.

Nelle fasi successive il MMG deve collaborare con il neurologo e le altre figure professionali coinvolte per le variazioni della

strategia terapeutica, la gestione delle comorbilità, delle complicanze motorie e non motorie e per l'attivazione degli interventi socio-assistenziali nelle fasi avanzate di malattia, caratterizzate da progressiva invalidità.

Elaborazione delle linee guida

La malattia di Parkinson rappresenta una sfida sia per la comunità scientifica, impegnata a comprenderne le molteplici cause di ordine genetico e ambientale e a individuare trattamenti sempre più efficaci e sicuri, sia per il nostro sistema socio-sanitario. Inoltre, l'implemento delle conoscenze sui sintomi non motori, sui disordini del controllo degli impulsi e sugli aspetti cognitivi, ha portato al superamento di una visione limitata ai soli aspetti motori della patologia, in una direzione di maggiore complessità clinica ed eziopatogenetica.

Queste nuove linee guida sono il risultato di un aggiornamento di un precedente documento pubblicato nel 2010 dallo *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN)⁷ su diagnosi e trattamento della malattia di Parkinson e di una revisione sistematica su 13 nuovi quesiti relativi a temi diagnostici, farmacologici, riabilitativi, neurochirurgici e alle cellule staminali.

Il processo di elaborazione del progetto è coerente con quello definito nel manuale metodologico del Sistema Nazionale per le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (SNLG-ISS)⁸.

Il documento è stato realizzato da un panel multidisciplinare costituito da rappresentanti delle principali società scientifiche (tra

le quali la SIMG), di associazioni di pazienti e di esperti indipendenti, affiancati da esperti di EBM e di metodologia di sviluppo di linee guida e documenti analoghi.

Più precisamente sono state coinvolte le seguenti figure professionali: neurologi esperti in disordini del movimento, neurochirurgo, medico nucleare e radiologo, geriatra, fisiatra, fisioterapista, logopedista, terapista occupazionale, medico di medicina generale, epidemiologo, metodologo di linee guida e rappresentanti dei familiari e pazienti.

Disponibilità del testo integrale

Il testo integrale delle linee guida è disponibile sui siti:

- SNLG-ISS (www.snlg-iss.it);
- SIMG (www.simg.it).

I documenti intermedi di lavoro sono disponibili con richiesta alla segreteria scientifica (snlg.lineeguida@iss.it).

Aggiornamento, diffusione, implementazione

In considerazione della continua evoluzione delle conoscenze medico-scientifiche, l'aggiornamento del documento è previsto entro 3 anni (gennaio 2015).

Le modalità di diffusione del documento prevedono le seguenti iniziative:

- diffusione sui media e sulla stampa
- invii postali agli assessorati regionali alla sanità
- pubblicazioni sul sito SNLG-ISS e sui siti di società scientifiche, agenzie sanitarie, ecc.

- pubblicazioni scientifiche
- presentazione a congressi nazionali e internazionali.

Bibliografia

- 1 von Campenhausen S, Bornschein B, Wick R, et al. *Prevalence and incidence of Parkinson's disease in Europe*. Eur Neuropsychopharmacol 2005;15:473-90.
- 2 Wickremaratchi MM, Perera D, O'Loughlin C, et al. *Prevalence and age of onset of Parkinson's disease in Cardiff: a community based cross sectional study and meta-analysis*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009;80:805-7.
- 3 Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, et al. *Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030*. Neurology 2007;68:384-6.
- 4 *VII Report Health Search 2010-2011*. www.healthsearch.it
- 5 Cricelli C, Mazzaglia G, Samani F. *Prevalence estimates for chronic diseases in Italy: exploring the differences between self-report and primary care databases*. J Public Health Med 2003;25:254-7.
- 6 Valkhoff VE, van Soest EM, Masclee GM, et al. *Use of Computerized General Practice Database for epidemiological studies in Italy: a comparative study with the official national statistics*. J Epidemiol Commun Health 2004;58(Suppl. 1):A133.
- 7 Scottish Intercollegiate Guidelines Network. *Diagnosis and pharmacological management of Parkinson's disease*. SIGN 2010. www.sign.ac.uk/guide-lines/fulltext/113/index.html.
- 8 Sistema Nazionale per le linee guida-Istituto Superiore di Sanità. *Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica. Manuale metodologico*. Roma: PNLG 2002. www.snlg-iss.it.