

**Scale di valutazione standard nel morbo di Parkinson**

**Stadiazione** (Hoen & Yahr, 1967)

- I) coinvolgimento unilaterale: disabilità funzionale minima o assente;
- II) coinvolgimento bilaterale o assiale senza risentimento funzionale;
- III) primi segni di alterazione dei riflessi posturali: alcune limitazioni funzionali, ma il soggetto è in grado di vivere indipendentemente ed eventualmente di lavorare;
- IV) malattia conclamata, severamente disabilitante;
- V) confinato su carrozzina o a letto

## **PDT paziente affetto da malattia di Parkinson**

**Malattia di Parkinson:** prevalenza nella popolazione ultrasessantacinquenne circa 1,5%  
incidenza annuale nella popolazione ultrasessantacinquenne circa 3‰  
Disabilità grave: 22% dei pazienti  
Disabilità di livello medio: 48,3% dei pazienti  
Disabilità lieve: 29,7% dei pazienti

### **OBIETTIVI :**

- diagnosi precoce che consente corretto trattamento dei sintomi per una migliore qualità di vita e prevenzione di complicanze tardive per evitare procedure e terapie improprie legate alla mancata diagnosi della patologia sottostante
- sorveglianza del decorso della malattia e della sua terapia per evitare procedure improprie dovute al mancato riconoscimento dei sintomi tardivi della malattia o degli effetti indotti dal trattamento cronico con farmaci antiparkinsoniani

### **CRITERI DI INGRESSO AL PERCORSO:**

#### **CRITERI CLINICI:**

#### **• diagnosi di possibile malattia di Parkinson:**

- presenza di almeno 2 dei 4 sintomi del gruppo A \*(almeno 1 deve essere bradicinesia o tremore)
- assenza assoluta o almeno entro i primi 3 anni di malattia dei sintomi del gruppo B\* (una sostanziale protratta risposta alla terapia con levodopa o con dopamino agonisti è di supporto alla diagnosi)

#### **• diagnosi di probabile malattia di Parkinson:**

- presenza di almeno 3 dei 4 sintomi del gruppo A\* (almeno 1 deve essere bradicinesia o tremore)
- sostanziale protratta risposta alla terapia con levodopa o con dopaminoagonisti
- assenza dei sintomi di gruppo B in una malattia di durata inferiore a 3 anni

#### **CRITERI ORGANIZZATIVI:**

- formulazione di protocolli di intesa fra MMG e specialisti per la diagnosi e cura della patologia

#### **\*Segni e sintomi di gruppo A:**

- Bradicinesia (ipomimia, ipofonia, rallentamento all'inizio e alla fine di un movimento,...)
- rigidità muscolare di tipo plastico
- tremore generalmente a riposo(può essere presente anche tremore posturale cinetico)
- esordio unilaterale dei sintomi

#### **Segni e sintomi di gruppo B:**

- importante instabilità posturale con caduta
- freezing della marcia
- allucinazioni non correlate ai farmaci
- deterioramento cognitivo prima dei sintomi motori o entro il primo anno della malattia
- disturbo sopranucleare dell' oculomozione (eccetto i movimenti coniugati di verticalità)
- disautonomia severa, sintomatica, non correlata ai farmaci(ipotensione ortostatica, disturbi genito urinari)

## Percorso diagnostico-terapeutico

MMG identifica pazienti affetti da:

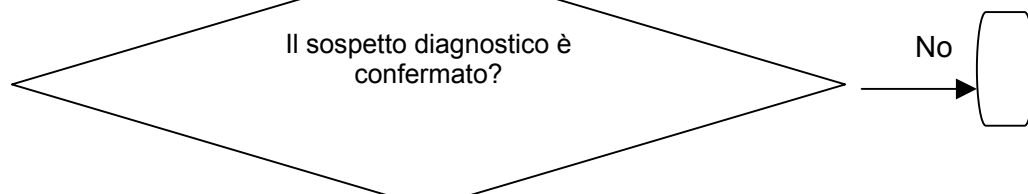
- 2 o più sintomi del gruppo A
- Tremore isolato (di cui sia esclusa causa internistica)
- Bradicinesia isolata e persistente dopo valutazione
  - assunzione farmaci parkinsonizzanti\* e loro sospensione per 6 mesi
  - assenza di sintomi depressivi
- Presenza di un sintomo del gruppo B associato a tremore o bradicinesia



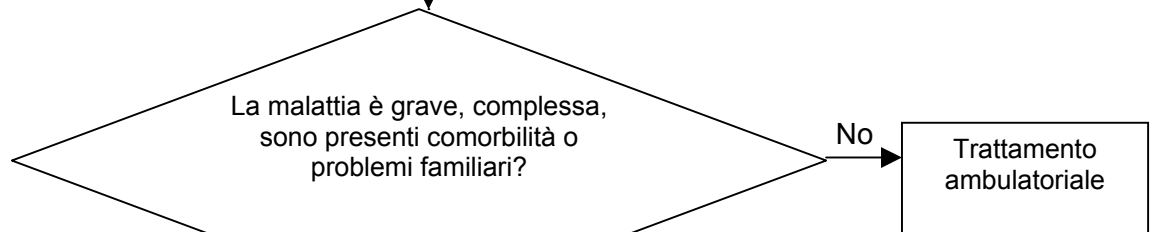
MMG redige impegnativa con richiesta di visita neurologica per sospetta malattia di Parkinson



Paziente prenota visita neurologica ambulatoriale



Sì



Sì

Ricovero ospedaliero

\*neurolettici, cinnarizina, flunarizina, metoclopramide, benzamidi, reserpina, valproato, amiodarone, litio, meperidina, amfotericina B

## FOLLOW UP

Il medico specialista che ha in carico l'assistito o il MMG prescrivono visite di controllo semestrali per tutti i pazienti affetti da malattia di Parkinson

Durante il decorso clinico si manifestano:

- Movimenti involontari
- Distonie
- Fasi on- off
- Disturbi dell'equilibrio o della postura
- Disfagia, dispnea
- Sintomi psichici
- Sintomo vegetativi
- Effetti collaterali da farmaci
- Comparsa di fasi off severe\*

Sì

MMG richiede visita di controllo anticipata da effettuarsi con sollecitudine eventualmente in regime di urgenza differibile  
\*urgenza neurologica non differibile

Durante il decorso clinico si manifestano situazioni di emergenza quali:

- Occlusione intestinale per cause meccaniche
- Stridore laringeo con sintomi di soffocamento
- Ritenzione urinaria

Sì

Terapia d'urgenza in loco e invio al PS

No

No

## SORVEGLIANZA DELLA TERAPIA

MMG effettua monitoraggio dei possibili effetti collaterali da farmaci



**Disturbi gastrointestinali:**  
(levodopa, dopaminoagonisti, anticolinergici)



In presenza di sintomi gastrointestinali si consiglia:

- assunzione dei farmaci a stomaco pieno
- domperidone prima dei pasti

**Ipotensione ortostatica** (dopaminoagonisti)

**Disturbi oftalmici**

Diplopia, discromatopsia (dopaminoagonisti)  
Difficoltà di accomodazione (anticolinergici)

**Ritenzione urinaria** (anticolinergici, antipsicotici atipici)

**Edemi declivi, confusione mentale, allucinazioni, deficit di memoria** (anticolinergici, levodopa, dopaminoagonisti)

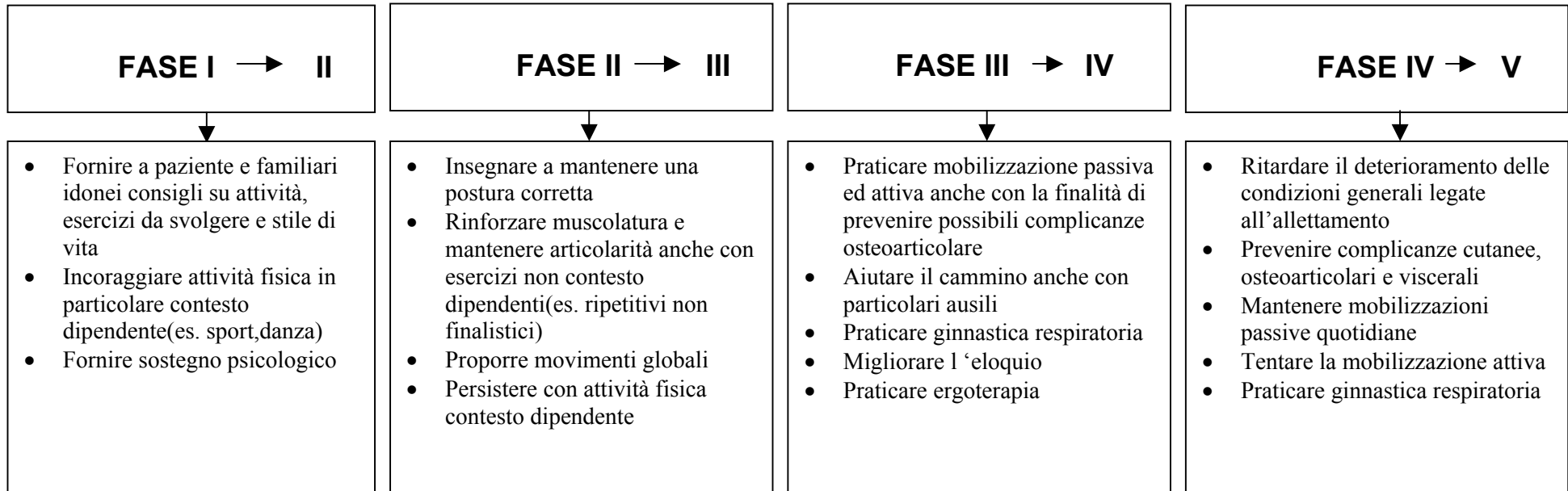
**Scialorrea ,diabete mellito, tossicità midollare**(antipsicotici atipici)



Trattamento eventuali urgenze ed invio al neurologo per reimpostazione della terapia

## PDT riabilitativo

### Obiettivi del trattamento riabilitativo:



### Stadiazione della malattia:

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Fase I</b>   | Coinvolgimento unilaterale: disabilità funzionale minima o assente  |
| <b>Fase II</b>  | Coinvolgimento bilaterale o assiale senza risentimento funzionale   |
| <b>Fase III</b> | Primi segni di alterazione dei riflessi posturali: alcune limitazioni funzionali ma il soggetto è in grado di vivere indipendentemente ed eventualmente di lavorare |
| <b>Fase IV</b>  | Malattia conclamata severamente debilitante   |
| <b>Fase V</b>   | Confinato su carrozzina o a letto   |

## CRITERI DI ACCESSO AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO:

Il trattamento viene definito in seguito a visita specialistica (neurologica o fisiatrica)

<b>Trattamento ambulatoriale:</b>	<b>Day Hospital:</b>	<b>Ricovero presso UO di riabilitazione intensiva:</b>	<b>IDR:</b>	<b>ADI</b>
<p>A1 Pazienti in fase iniziale di malattia</p> <p>B1 Pazienti con elevato livello di autonomia o in cui i familiari o i prestatori di assistenza siano in grado di garantire al paziente gli spostamenti necessari con un contenuto livello di disagio</p>	<p><b>A1</b> Pazienti che richiedono un trattamento riabilitativo integrato con discreta intensità di cura e con aspettative di miglioramento</p> <p>A2 Pazienti che abbiano eseguito un ciclo intensivo in regime di ricovero ordinario ed in cui sia necessaria terapia di mantenimento</p> <p>B1 Pazienti i cui familiari o prestatori di assistenza possano garantire il trasporto presso la struttura riabilitativa</p>	<p>A1 Pazienti con prognosi riabilitativa favorevole per i quali sia prevedibile miglioramento in lasso di tempo ragionevole di una o più funzioni compromesse</p> <p>A2 Pazienti in condizioni generali e psichiche compatibili con l'attuazione di un trattamento riabilitativo intensivo</p> <p>A3 Pazienti che necessitano di nursing intensivo ed approccio terapeutico multispecialistico</p> <p>B1 Pazienti che presentino impossibilità di agevole trasporto o rischio di peggioramento del quadro clinico e funzionale in caso di trasporti ripetuti</p> <p>B2 Pazienti cui non si riesce ad assicurare un idoneo anche solo conservativo</p>	<p>A1 Pazienti che necessitano assistenza medica e infermieristica continua e di trattamento riabilitativo non intensivo</p> <p>A2 Pazienti in cui ci siano ancora aspettative di significativi miglioramenti sul piano clinico in risposta al trattamento riabilitativo</p> <p>B1 Pazienti i cui familiari e/o struttura di supporto non siano in grado di garantire un livello di assistenza adeguata al domicilio</p>	<p>A1 Pazienti che necessitano di terapia di mantenimento e prevenzione continuativa per un arco di tempo determinato</p> <p>A2 Pazienti in cui si renda necessaria una fase di osservazione e mantenimento in attesa di un ricovero presso RSA</p> <p>B1 Pazienti che non possono accedere ad altri regimi di trattamento</p> <p>B2 Pazienti che in ogni caso dispongano di un sufficiente livello di assistenza a domicilio da parte di familiari o altre persone</p>

A) Criteri clinici

B) Criteri socio-familiari

