

## PERCORSO DIAGNOSTICO DELLA PERSONA CON SINTOMI PARKINSONIANI

1. La presenza di **due o più sintomi** del **gruppo A**, rende necessaria una **visita neurologica**, per un corretto inquadramento diagnostico e terapeutico.

2. La presenza di **sintomi isolati** segue le seguenti procedure:

- la presenza di **tremore**, di cui sia esclusa una causa internistica (p.e. tireotossicosi), rende **necessaria** una **visita neurologica** per una diagnosi differenziale corretta.

**Tremore:** (all.2) movimento involontario, ritmico e oscillatorio di una parte del corpo.

*Tremore a riposo:* insorge quando i muscoli non sono attivati volontariamente. La parte del corpo che trema è completamente sorretta contro la forza di gravità.

*Tremore d'azione:* insorge quando i muscoli vengono contratti volontariamente. Comprende il *tremore posturale, cinetico e isometrico*.

Va posta la diagnosi differenziale tra tremore parkinsoniano e tremore essenziale.

Tremore parkinsoniano: tipicamente a riposo e asimmetrico (inizialmente unilaterale) può riguardare sia l'arto superiore che inferiore. Raramente compare anche al mento. Distale, ampio e a bassa frequenza, mima l'azione del "contar pillole". Se compare anche in postura, mantiene le stesse caratteristiche di ampiezza e frequenza e insorge con una certa latenza dal raggiungimento della postura. Fluttua ampiamente in relazione agli stati d'animo (prova del calcolo mentale) e ai momenti della giornata.

Tremore essenziale: tremore posturale bilaterale con o senza tremore cinetico, che coinvolge le mani o gli arti superiori, visibile e persistente anche se può essere di intensità fluttuante. Può essere presente tremore di altre parti del corpo. La bilateralità può essere asimmetrica. Tipicamente è ad alta frequenza e di ridotta ampiezza. Spesso è familiare.

- In presenza di **bradicinesia**, il Medico di Famiglia deve eseguire indagine anamnestica per:

Valutare la possibile assunzione di **farmaci parkinsonizzanti** (all.7). Procedere, se possibile, a sospensione e rivalutazione dopo un congruo periodo di astinenza (6 mesi). Se persistono i sintomi extrapiramidali, inviare a **visita neurologica**

Valutare la presenza di **sintomi depressivi**, ponendo eventualmente in atto le opportune procedure. Se non si rilevano sintomi depressivi, inviare a **visita neurologica**.

3. In presenza di **sintomi del gruppo B associati a sintomi del gruppo A** , inviare a **visita neurologica**.

**Dopo la visita neurologica**, possono essere proposti:

- ricovero per approfondimenti diagnostici o approccio terapeutico, in caso di malattia grave o complessa, comorbidità, problemi socio-familiari
- esecuzione di esami ambulatoriali.

Sono adeguati ad un corretto iter diagnostico i seguenti esami:

- accelerometria (studio e corretta classificazione del tremore)
- TC cerebrale (m. Parkinson idiopatica e parkinsonismo vascolare)
- RM encefalo (parkinsonismi quali PSP, MSA, lower body parkinsonism)
- tilt table test (MSA)
- test clinico all'apomorfina (MSA)
- test neuropsicologico (m. corpi di Lewy)
- blink reflex (parkinsonismo iatrogeno)
- esame urodinamico (MSA)
- laringoscopia (MSA)
- movimenti oculari (PSP)