

Allucinazioni e psicosi nella malattia di Parkinson



Roberto Marconi

U.O.C. Neurologia
Ospedale Misericordia
Grosseto

I sintomi psicotici sono comuni nella malattia di Parkinson e sono generalmente associati con l'uso di farmaci dopaminergici. Tuttavia, in alcune circostanze, possono essere presenti in pazienti non in trattamento. I sintomi psicotici consistono abitualmente in allucinazioni tipicamente visive, meno comunemente uditive e raramente in altri domini. Le allucinazioni sono generalmente stereotipate e senza contenuto

emozionale. Inizialmente i pazienti mantengono la capacità di introspezione (insight), in tal modo le allucinazioni sono benigne in termini di impatto immediato, ma hanno implicazioni prognostiche negative, per il rischio di demenza, il peggioramento dei sintomi psicotici e la mortalità.

La prevalenza delle allucinazioni nella malattia di Parkinson è del 40%-50%, raggiungendo tassi più elevati con l'aumento della durata di malattia. Le allucinazioni sono frequentemente di tipo visivo complesso e raramente uditive o tattili. Manifestazioni minori iniziali (illusioni, sensazioni di presenza) sono possibili e tendono a persistere, manifestandosi prevalentemente la sera o durante la notte. Le allucinazioni non sono rilevate dal paziente quando il declino cognitivo è avanzato e possono associarsi a disturbi psichiatrici e comportamentali, quali idee deliranti e disturbi dell'identificazione. È importante escludere altre cause scatenanti, come l'uso di farmaci, disturbi oculari, depressione, infezioni e disidratazione, soprattutto in età avanzata.

Non esiste un unico modello fisiopatologico per spiegare tutti i possibili meccanismi patogenetici. È probabile che le allucinazioni visive complesse possano originare da un'attivazione anomala delle aree associative temporali extrastriatali, ma i meccanismi sono ancora ipotetici. È stato ipotizzato un deficit corticale della trasmissione colinergica a vantaggio dei sistemi monoaminergici.

Le allucinazioni possono manifestarsi con l'uso di amantadina e anticolinergici, ma la causa più frequente è l'utilizzo di farmaci dopamino-mimetici. I farmaci agonisti diretti della dopamina hanno un potenziale di rischio per le allucinazioni più elevato rispetto alla levodopa e un'adeguata riduzione del dosaggio giornaliero di tali composti è una misura terapeutica importante in questi pazienti.

I deliri si verificano in circa il 5-10% dei pazienti trattati e sono considerevolmente più distruttivi, per la natura paranoidea, a contenuto di gelosia o di abbandono da parte della famiglia.

Il trattamento della psicosi in corso di malattia di Parkinson si è concentrato sulla riduzione globale dei sintomi psicotici, cercando di compensare i problemi di mobilità. Fattori che contribuiscono all'esordio di sintomi psicotici, quali malattie sistemiche o uso di farmaci psicoattivi, dovrebbero essere esclusi prima di intraprendere un trattamento farmacologico. Se nessuna delle suddette cause è identificata o può essere eliminata, i farmaci antiparkinsoniani dovrebbero essere ridotti, per consentire un livello di mobilità accettabile. Una volta che tale livello è raggiunto, se i sintomi permangono, ci sono due opzioni possibili: l'uso di anticolinesterasici, se coesiste demenza, o l'impiego di antipsicotici atipici. Tra questi ultimi solo la clozapina ha un livello di evidenza di efficacia di classe I, mentre la quetiapina ha scarsi effetti collaterali motori, ma non ha dimostrato superiorità rispetto al placebo in studi doppio-cieco. La pimavanserina è stata recentemente approvata dalla FDA per l'utilizzo in pazienti parkinsoniani con sintomi psicotici.

Abbonamento 10 €

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- **BOLLETTINO POSTALE** c/c 1019835709
intestato a: Lega Italiana per la Lotta contro la
Malattia di Parkinson e Sindromi Extrapiramidali
- **BONIFICO SU BANCO POSTA** (effettuabile da qualsiasi banca)
intestato a: Lega Italiana per la Lotta contro la
Malattia di Parkinson e Sindromi Extrapiramidali
IBAN IT95R0760103200001019835709

Si ricorda che è indispensabile indicare, sia sul bollettino postale che nella causale del bonifico, nome, cognome e indirizzo dell'Abbonato. In caso contrario non sarà possibile inviare la rivista.

PER RICEVERE RICERCA IN MOVIMENTO

inviare la scheda allegata a:

Accademia LIMPE-DISMOV
Viale Somalia 133 - 00199 Roma
Oppure fax al nr. 06 98380233

Oppure e-mail a info@accademialimpedismov.it