



## IN QUESTO NUMERO:

1. **GESTIONE PERI-OPERATORIA della TERAPIA ANTIPARKINSONIANA**
2. **USO di MEDICINE COMPLEMENTARI e ALTERNATIVE DURANTE l'ALLATTAMENTO: i RISULTATI dello STUDIO HaBIT**
3. **USO degli ANTIBIOTICI in ITALIA: RAPPORTO NAZIONALE ANNO 2017**

### 1. GESTIONE PERI-OPERATORIA della TERAPIA ANTIPARKINSONIANA

I pazienti con Malattia di Parkinson (MP) sottoposti ad intervento chirurgico possono andare incontro ad una serie di complicanze riconducibili, oltre che alla sintomatologia parkinsoniana, alla mancata o ridotta assunzione della terapia dopaminergica in fase pre e postoperatoria e/o alla riduzione dell'assorbimento dei farmaci assunti per via orale in caso di alterata funzionalità intestinale postoperatoria (vedi n° 111 di *neuro...Pillole*). Ne conseguono un possibile peggioramento delle condizioni motorie ed il rischio di sviluppare la sindrome da sospensione "parkinsonismo-iperpiressia". Abbiamo chiesto alla dottoressa **Luisa Sambati**, neurologa, esperta in disordini del movimento di ricapitolare per il nostro Notiziario gli accorgimenti nella gestione della terapia antiparkinsoniana atti a prevenire e limitare questi possibili rischi nei pazienti. *La Redazione*

#### • Nel periodo pre-operatorio:

- Mantenere una stretta adesione alla terapia anti-parkinsoniana domiciliare fino al momento dell'assoluto digiuno pre-operatorio.
- Le formulazioni a base di levodopa (LD), melevodopa (MLD) e dopamino agonisti (DA) possono essere somministrate fino ad 1 ora prima dell'intervento. L'unica classe farmacologica da sospendere prima dell'intervento è quella degli inibitori irreversibili delle monoamine ossidasi B (MAO-B), cui appartengono **selegilina e rasagilina**. Tali farmaci devono essere sospesi 2-3 settimane prima dell'intervento, in relazione alla possibilità d'interazioni con farmaci concomitanti (meperidina, tramadolo, destrometorfano, anestetici) e il rischio di sviluppare una sindrome serotoninergica. Se non è stato possibile sospenderli si raccomanda di evitare l'utilizzo degli agenti potenzialmente interagenti (*Am J Med 2014;127:275-80*). **Safinamide**, inibitore altamente selettivo e reversibile delle MAO-B può essere sospeso il giorno precedente l'intervento.

#### • Nel periodo intra-operatorio:

- E' raccomandato l'utilizzo di formulazioni non orali alternative di farmaci antiparkinsoniani, quali **rotigotina transdermica** (vedi anche periodo post-operatorio).

- Tra i farmaci anestetici, l'**alotano** somministrato insieme alla LD incrementa la sensibilità cardiaca alle catecolamine. Il **propofol**, anestetico comunemente utilizzato nei pazienti con MP per l'effetto benefico sul tremore può associarsi a esacerbazione delle discinesie (*Anesth Analg 1996;83:420-2*).

#### • Nel periodo post-operatorio:

- Riprendere quanto prima il trattamento antiparkinsoniano secondo lo schema terapeutico precedente all'intervento. Nel caso di interventi di chirurgia non addominale MLD/carbidopa (CD) o LD/benserazide (BZ) orodispersibile possono essere somministrati a partire da 2 ore dopo l'intervento via sondino naso gastrico con una minima quantità di acqua. Le compresse di LD/CD/entacapone non possono essere frammentate ma possono essere sostituite da una dose equivalente di LD/BZ dispersibile [equivalenza LD/BZ:LD/CD/entacapone = 1: (1,3 x 1)].
- Occorre porre attenzione ai pazienti con **nutrizione enterale continua** poichè le proteine contenute nella soluzione nutritiva possono ridurre l'assorbimento della LD. E' consigliabile, in base allo stato nutritivo del paziente, limitare l'entità dell'apporto proteico e modificare lo schema di somministrazione impostando dei boli, nell'intervallo dei quali può essere somministrata la terapia con LD (*Ann Pharmacother 2008;42:439-42*).
- Le formulazioni non orali alternative includono **rotigotina in cerotto** (Tabella 1) e **apomorfina sottocutanea** (*Lancet 1992;340:859-60; Can J Neurol Sci 1996;23:198-203*).

TABELLA 1. FATTORI DI CONVERSIONE NEL DOSAGGIO EQUIVALENTE DEL FARMACO (MG) E LA ROTIGOTINA CEROTTO (MG)

FARMACO (DOSE IN MG)	FATTORE DI CONVERSIONE PER MG ROTIGOTINA
Levodopa/carbidopa o benserazide	0,033
Levodopa/carbidopa/entacapone	0,043
Pramipexolo (sale sodico)	3,3
Ropinirolo	0,66

Tabella tratta da: *Pract Neurol 2016;16:122-8*.

#### • Complicanze post-operatorie

- I pazienti con MP sviluppano frequentemente episodi di **confusione, allucinazioni e deliri**. In questi casi è necessario: 1) escludere la natura infettiva, tossica o

metabolica; 2) ridurre lentamente la terapia dopaminergica, iniziando dai DA; 3) introdurre farmaci antipsicotici, preferendo **clozapina o quetiapina** ed evitando gli antipsicotici tipici. L'utilizzo di benzodiazepine a bassi dosaggi può essere valutato in accordo con il neurologo (*Am J Med* 2014;127: 275-80).

- Nella gestione del **dolore post-operatorio** sono da evitare gli oppioidi, soprattutto nei pazienti in terapia con inibitori delle MAO-B. L'interazione può causare agitazione, rigidità, diaforesi, iperpiressia e sindrome serotoninergica.
- Per il **vomito** preferire **domperidone o ondaseron**, evitando metoclopramide e prometazina (*Am J Med* 2014; 127:275-80).
- La **terapia fisica** e la **mobilizzazione precoce** sono raccomandate (*Expert Rev Neurother* 2017;7:301-8).

Da ricordare infine che i pazienti con MP sottoposti a terapie di fase avanzata (stimolazione cerebrale profonda, Deep Brain Stimulation-DBS e infusione continua di duodopa tramite gastrodigiunostomia endoscopica percutanea-PEG/J) necessitano di accorgimenti per i quali si raccomanda un consulto, anche telefonico, con il neurologo di riferimento prima di qualsiasi procedura. Il paziente è in possesso della tessera di emergenza, del numero di telefono del call-center e della terapia specifica sostitutiva in caso di interruzione del funzionamento dei dispositivi.

*A cura di Luisa Sambati, Ilaria Cani*

## 2. USO di MEDICINE COMPLEMENTARI e ALTERNATIVE DURANTE L'ALLATTAMENTO: i RISULTATI dello STUDIO HaBIT

Ci siamo occupati spesso nel nostro Notiziario dell'utilizzo sempre più diffuso di **medicines complementari ed alternative (CAM)** con l'intento di sensibilizzare i nostri lettori ad un uso consapevole. Segnaliamo questo mese la recente pubblicazione di un'indagine svolta in Toscana riguardo alla tendenza delle donne in allattamento all'uso di CAM, alla conoscenza dei prodotti assunti e della relativa sicurezza (*Br J Clin Pharmacol* 2018;84:2010-7). Come evidenziato dagli autori, le donne in allattamento ricorrono in molti casi alle CAM in autonomia, senza consultare il proprio medico. L'impiego è riconducibile a problemi legati all'allattamento stesso (ragadi al seno, mastite, scarsa produzione di latte), o per trattare specifici disturbi clinici, dal comune raffreddore alla depressione. I prodotti di origine naturale vengono spesso percepiti come più sicuri rispetto ai farmaci di sintesi. L'indagine, condotta via *web* nell'arco di 6 anni (2012-17), ha interessato donne residenti in Toscana che stavano allattando o che avevano interrotto l'allattamento entro 6 mesi dall'intervista. In totale 476 donne hanno partecipato all'indagine e 388 sono state incluse nell'analisi. La maggior parte (60%) erano primipare, con un'età media di 35 anni ed un alto grado d'istruzione. L'utilizzo di CAM durante l'allattamento è stato dichiarato da 204 donne (52%), che avevano fatto ricorso a questa tipologia di prodotti anche prima (61%) e durante (48%) la gravidanza. I fitoterapici sono risultati i più utilizzati (38%), seguiti da integratori alimentari (32%) e prodotti erboristici (31%). L'impiego di CAM era associato principalmente alle complicità dell'allattamento sopradescritte. Riguardo alla conoscenza e

consapevolezza sull'uso dei CAM, una percentuale considerevole di donne non è stata in grado di identificare correttamente il tipo di prodotto assunto. Il 73% delle utilizzatrici di CAM era convinta che tali prodotti fossero più sicuri delle medicine convenzionali; il 50% li considerava efficaci al pari dei farmaci tradizionali; il 65% ammetteva di non avere nessuna informazione scientifica riguardo ai loro potenziali rischi. Effetti avversi apparentemente riconducibili ai CAM sono stati riportati da 14 donne: 3 casi di diarrea, 2 di *rash* cutaneo, 2 di tachicardia e singoli casi di ansia, confusione, ipotensione, insonnia e mal di stomaco. Pur con alcuni limiti metodologici l'analisi conferma lo scarso grado di consapevolezza di molte donne nell'utilizzo di CAM sia in gravidanza, sia in allattamento. Gli autori ribadiscono che le conoscenze sull'uso in sicurezza di questi prodotti in periodi così peculiari sono molto carenti e che l'auto medicazione dovrebbe essere scoraggiata.

*A cura di Manuela Contin*

## 3. USO degli ANTIBIOTICI in ITALIA: RAPPORTO NAZIONALE ANNO 2017

L'Agenzia Italiana del Farmaco ha pubblicato questo mese il rapporto nazionale "L'uso degli antibiotici in Italia 2017", che fornisce dati di consumo e spesa degli antibiotici a livello nazionale e regionale. Il documento conferma che il consumo di antibiotici in Italia, nonostante il *trend* in riduzione, è ancora superiore alla media europea. Il nostro paese presenta inoltre tassi fra i più elevati di resistenza e multi-resistenza. Si osserva una grande variabilità nei consumi e nella spesa tra le regioni, e un'ampia oscillazione stagionale, condizionata dall'andamento delle infezioni virali nei mesi freddi e dai più accentuati picchi di sindromi influenzali registrati in alcuni anni. L'associazione amoxicillina/acido clavulanico è l'antibiotico più utilizzato sia in ambito territoriale che ospedaliero. Viene sottolineato come "l'aumento delle resistenze favorito dal consumo inappropriato e dall'abuso degli antibiotici, rappresenta un problema di salute pubblica molto rilevante a livello mondiale, causando un incremento della mortalità, degenze ospedaliere prolungate e costi sanitari e sociali molto elevati". Per saperne di più:

[www.aifa.gov.it/content/l'uso-degli-antibiotici-italia-rapporto-nazionale-anno-2017-0](http://www.aifa.gov.it/content/l'uso-degli-antibiotici-italia-rapporto-nazionale-anno-2017-0) Copyright AIFA ©

*A cura di Manuela Contin*

### neuro...Pillole

Periodico mensile d'informazione sui farmaci del Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna  
Via Foscolo 7, 40123 Bologna

**Proprietà** Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna

**Direttore responsabile** Manuela Contin

**Redazione** Manuela Contin, Giovanna Lopane, Roberto Riva

**Segreteria di redazione** Antonella Ferretti

c/o Laboratorio di Neurofarmacologia Clinica, UOC Clinica Neurologica  
Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna  
IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

Via Altura 1/8- 40139 Bologna

Tel: 0514966750; Fax: 0514966208

E-mail: [dsn.farmaco@unibo.it](mailto:dsn.farmaco@unibo.it)

<http://www.dibinem.unibo.it/>

Stampa in proprio

Registrazione del Tribunale di Bologna, n. 7673 dello 06/06/06